



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ



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

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

Материалы

*VII Межрегиональной научно-практической конференции
молодых ученых и студентов с международным участием,
посвященной 85-летию Ижевской государственной
медицинской академии*

23–26 апреля 2018 года г. Ижевск

Ижевск
2018

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**

Современные аспекты медицины и биологии: материалы VII Меж-
С 568 регион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междун. уча-
стием, посв. 85-летию ИГМА. 23–26 апреля 2018 года, г. Ижевск / ред.
коллегия. – Ижевск, 2018. – 376 с.

ISBN 978-5-91385-152-9

Сборник содержит материалы научных исследований молодых ученых и студентов Ижевской государственной медицинской академии (Россия), а также врачей практического здравоохранения по актуальным вопросам фундаментальных, гуманитарных наук и клиническим дисциплинам – терапии, хирургии, педиатрии, стоматологии.

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

УДК 616 +57
ББК 5+28

ISBN 978-5-91385-152-9

© ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия», 2018
© Редакционная коллегия, составление, 2018

ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ИГМА ЗА 2017 ГОД

По данным 39 (2016 г. – 40) отчетов кафедр о работе студенческих научных кружков, в 2017 г. исследовательской работой занимались более 1560 человек (2016 г. – 1642).

На теоретических кафедрах осваивали азы научного творчества ~ 972 студента, совершенствовали свои навыки на кафедрах клинического профиля – более 630. Наибольшее число кружковцев отмечено на кафедрах философии и гуманитарных наук (87), медицинской биологии (56), медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности (65), гигиены (48), гистологии, эмбриологии и цитологии (40), патологической анатомии (74), нормальной физиологии (46), патологической физиологии (89), микробиологии и вирусологии (59), общественного здоровья и здравоохранения (192), оперативной хирургии и топографической анатомии (77), неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики (60), факультетской хирургии (114), дерматовенерологии (44), акушерства и гинекологии (46), детских инфекций (43).

В течение года организованы олимпиады по детской стоматологии, латинскому языку, курсовая олимпиада «Эхология» по медицинской биологии, дистанционная олимпиада по английскому языку «Выдающиеся ученые-медики». Кафедрой онкологии проведена деловая игра по теме «Саркома Юинга», кафедрой микробиологии – КВН по профилактике инфекций, передаваемых половым путем. Определены победители конкурсов на кафедрах иностранных языков на лучшую иллюстрацию к латинским афоризмам, факультетской хирургии на проведение хирургических операций «Круглый стол о профессии врача». Кафедрой гистологии, эмбриологии и цитологии организована конференция студентов «Эндотелиальная дисфункция», а также проведен фестиваль профилактики кафедрой стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний.

В рамках недели науки ИГМА в 2017 году проведена VI Межрегиональная межвузовская научно-практическая конференция молодых учёных и студентов, посвященная 75-летию СНО ИГМА «Современные аспекты медицины и биологии». На 2 пленарных и 61 секционных заседаниях (53 студенческих и 8 молодых учёных) более 1500 участников представили 693 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 более 340 тезисов.

В отчетном году студентами и молодыми учеными академии опубликовано более 740 научных работ, из них 294 – самостоятельно без соавторства сотрудников вуза (в 2016 г. – 650 и 386 соответственно). Во вневузовских изданиях – около 410, самостоятельно – около 80 (в предыдущем году – 250 и 100 соответственно).

Молодые ученые и студенты участвовали в конкурсах молодежных инновационных проектов «Умник» – представлено 8 работ, отмечена 1 (в 2016 году –

13 и 2 соответственно); конкурсе на получение грантов «Проведение фундаментальных научных исследований и поисковых научных исследований отдельными научными группами» (представлено 4 работы; кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии), Старт *SUV* 2017 (1 человек, кафедра гигиены); «Фонд содействия инновациям «Старт-1–2017» (1 человек, кафедра терапевтической стоматологии).

Сорок девять студентов приняли участие в 14 тематических олимпиадах (в 2016–10): Межрегиональная олимпиада «Биохимик-2017», г. Уфа (2 человека; кафедра биохимии). II место в творческом конкурсе «Наука на кафедре»; IV Всероссийская студенческая олимпиада по нормальной физиологии, посвященная памяти академика К. В. Судакова, г. Москва (4 человека; кафедра нормальной физиологии). Диплом в номинации «Физиологи-эрудиты 2017»; III Всероссийский конкурс на лучшее молодежное научное сообщество среди медицинских и фармацевтических вузов России с международным участием, г. Краснодар (2 место); VII Приволжская олимпиада по хирургии, г. Саранск (2 диплома II степени); I Всероссийская студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии им. Л. С. Персианинова, г. Москва (диплом III степени); Международный турнир естественных наук, г. Санкт-Петербург (диплом II степени); Неделя космической науки, г. Ижевск; V Всероссийская олимпиада по истории медицины, г. Волгоград; Международная Интернет-олимпиада по латинскому языку и основам медицинской терминологии для студентов медицинских и фармацевтических высших учебных заведений, г. Ульяновск (2 диплома I степени, диплом II степени); V Всероссийская студенческая олимпиада с международным участием по пропедевтике стоматологических заболеваний «Первые шаги в стоматологии», г. Москва (1 победитель в персональной номинации д. м. н., профессора В. В. Платиновой); VII Всероссийская студенческая стоматологическая олимпиада с международным участием под девизом «От обучения к практике», г. Москва; I студенческая стоматологическая олимпиада среди медицинских вузов кластера «Средневолжский», г. Казань (1 место в номинации «Профилактика стоматологических заболеваний»); IV Всероссийская научно-практическая олимпиада студентов и молодых ученых по медицине катастроф – 2017, г. Москва (1 и 3 места); Олимпиада «Оказание скорой и неотложной медицинской помощи на современном этапе. Достижения и перспективы», г. Казань.

В течение 2017 года около 80 (в 2016 г. ~ 75) студентов академии представляли интересы молодежной науки на 31 конференции различного уровня в разных городах России, ближнего и дальнего зарубежья: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицинская весна – 2017», г. Москва; III Международная научно-практическая конференция «*EUROPEAN SCIENTIFIC CONFERENCE*», г. Пенза; VIII Международная научная конференция «*SCIENCE 4 HEALTH 2017*», г. Москва (1, 3 место); I Всероссийский саммит «Выбор лучших. Время – вперед», г. Тула; XXIII Всероссийская конференция молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы патофизиологии и биохимии-2017», г. Санкт-Петербург (ди-

пломы II и III степеней); VII Международный молодежный медицинский конгресс «Санкт-Петербургские научные чтения», г. Санкт-Петербург (1 и 2 место); II Международная (72-я Всероссийская) научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения», г. Екатеринбург (1 место); Международная летняя школа «Адаптация, стресс и здоровье», г. Душанбе; VI Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья», г. Санкт-Петербург; III Всероссийский съезд молодежных научных и конструкторских объединений, г. Тюмень; 90 Межвузовская конференция студенческого научного общества с международным участием «Мечниковские чтения – 2017», г. Санкт-Петербург; 3 Всероссийская студенческая научно-образовательная конференция с международным участием «Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования», г. Рязань (диплом III степени); Санкт-Петербургские научные чтения, г. Санкт-Петербург; IV съезд терапевтов Республики Татарстан, г. Казань (диплом III степени); IV Международный форум кардиологов и терапевтов, г. Москва; 23 Российская гастроэнтерологическая неделя, г. Москва; XII Национальный конгресс терапевтов, «Студенческая научная конференция» Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы, г. Москва («Гран-при»); IV Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы» «90-й всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых», г. Казань (диплом I, III степени); Всероссийский научный форум молодых ученых с международным участием, г. Санкт-Петербург (диплом III степени); Международная конференция «Актуальные проблемы современной медицины» г. Самарканд (диплом I степени); научно-практическая конференция «Стоматология Большого Урала», г. Пермь; Всероссийский студенческий научный форум с международным участием «Студенческая наука – 2017», г. Санкт-Петербург; Международная научно-практическая конференция «Концепции фундаментальных и прикладных научных исследований», г. Казань; Первая Всероссийская научная конференция «Токсикология и радиобиология XXI века», г. Санкт-Петербург; Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина катастроф: обучение, наука и практика», г. Москва (1 место).

Советом НОМУС ИГМА традиционно проведены «Ректорский прием-2017» на 196 участников (совместно со студенческим советом) и 14-й межвузовский интеллектуальный студенческий естественнонаучный турнир «СтудЕНТ- 2017», в котором приняли участие более 50 человек из 3 вузов УР (ИГМА, ИжГСХА, УдГУ). В команде академии – лучший докладчик, лучший оппонент, лучший рецензент, в общем зачете – 1 место.

В октябре 2017 года на базе Краснодарского государственного медицинского университета состоялся очный этап III Всероссийского конкурса на луч-

шее молодежное научное общество медицинских и фармацевтических высших учебных заведений с международным участием. НОМУС ИГМА приняло в нём участие и заняло почетное II место. Также с 29 июня по 2 июля 2017 года НОМУС приняло участие в III Всероссийском съезде молодежных научных и конструкторских объединений, проходившем в г. Тюмени. Целью данного мероприятия было обучение проектному подходу в реализации научно-инновационных задач, ключевым компетенциям и эффективным практикам организации развития научных обществ.

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.

П. М. Останина, 501 Л; А. А. Кулябин, 408 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**; канд. мед. наук, доц. **О. В. Яковенко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

К 85-летию ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ: КРАТКИЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

В 2018 году наша *Alma mater* – Ижевская государственная медицинская академия – отмечает 85-летний юбилей.

Официальная история нашего вуза началась 15 апреля 1933 года, когда в соответствии с постановлением Совнаркома РСФСР было принято решение о создании Ижевского государственного медицинского института первоначально в виде одного лечебного факультета. Первый директор института – врач-хирург Г. Г. Стерхов – прекрасно справился с поставленной задачей – создания полноценного высшего учебного заведения по подготовке медицинских кадров.

В организации учебной деятельности института принимали участие профессоры и преподаватели Пермского, Казанского, Московских медицинских вузов. Были присланы учебная, библиотечная литература, тематические учебные таблицы, пособия и другие методические материалы. Новому вузу были выделены помещения для организации работы кафедр и квартиры для расселения первых приглашенных преподавателей. Организованы подготовительные курсы для будущих абитуриентов из числа коренных жителей республики (удмуртов) и других национальностей, а также представителей соседних автономных республик и областей. Определен коечный фонд клинических баз (670 коек).

В августе 1933 года в ИГМИ численность студентов-первокурсников составила 171 человек, к работе приступили 24 преподавателя, в том числе четы-

ре профессора и три доцента. Первыми открылись четыре кафедры: нормальной анатомии, общей химии, физики, биологии. К 1938 году функционировали все ныне имеющиеся кафедры, а в 1944 году, согласно требованиям времени, открылась кафедра военно-медицинской подготовки.

В 1938 году в ИГМИ состоялся первый выпуск 109 врачей, и 79 молодых специалистов были направлены на работу в лечебные учреждения Удмуртии, появилась возможность подготовки научных кадров в аспирантуре. В этом же году институт занял по итогам работы первое место среди медицинских вузов РСФСР.

В период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.), в условиях призыва части сотрудников института в ряды Красной Армии, изменился учебный план и сроки подготовки специалистов. У вуза кроме образовательных функций появились и лечебно-организационные обязанности. Профессорско-преподавательский состав вместе со студентами участвовал в работе эвакуационных госпиталей, гражданских лечебно-профилактических учреждений и в мероприятиях по сохранению санитарного благополучия населения республики. За годы войны, несмотря на крайне сложные условия функционирования, вузом осуществлено пять выпусков. Страна получила 762 врачей.

В послевоенное время Ижевский государственный медицинский институт продолжил свою работу по подготовке медицинских кадров. Увеличилась численность обучающихся в вузе студентов, появились новые факультеты. Согласно постановлению Совета министров СССР в 1975 году был открыт педиатрический факультет, в 1980 году – стоматологический. В 1983 году Указом Президиума Верховного Совета СССР ИГМИ награжден орденом Дружбы народов. С 1991 года в вузе функционирует факультет повышения квалификации, в 1997–2001 гг. осуществлялась подготовка профессиональных кадров на факультете высшего сестринского образования.

В 1995 году Ижевский государственный медицинский институт получил статус академии.

За 85-летнюю историю вуз подготовил более 24 тысяч врачей различных специальностей.

С 1993 года (25 лет) ректором ИГМА является Н. С. Стрелков, под руководством которого Ижевская государственная медицинская академия совершенствует формы своей работы и продолжает занимать достойное место среди медицинских вузов Российской Федерации по уровню и организации методического обеспечения учебного процесса.

Е. Л. Азимова, Н. А. Завьялова, 102 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **В. А. Глумова**; канд. пед. наук, доц. **М. Л. Крощачева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

Кафедра иностранных языков

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ НАЗВАНИЙ ПАЗАРИТОВ И ВЫЗЫВАЕМЫХ ИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Цель: изучение принципов формирования латинских названий паразитов и вызываемых ими заболеваний.

Задачи: проанализировать принципы построения наименований животных, терминологию паразитарных заболеваний и выявить закономерности их построений. Дать этимологическую классификацию паразитарных заболеваний.

Материалы и методы. Для проведения учебно-исследовательской работы нами использованы литературные источники и Интернет-ресурсы. Методом сплошной выборки рассчитали количество наименований паразитов и вызываемых ими заболеваний и распределили их по группам в зависимости от способа образования названия. Все правила номенклатуры зоологических названий приведены в Международном кодексе зоологической номенклатуры.

Полученные результаты. В ходе анализа фактических данных выяснено, что принципы построения названий на латинском языке во многом схожи с принципами построения на русском языке. Латинские названия образуются добавлением к основе существительного – родового названия возбудителя заболевания – таких суффиксов, как *-osis*, *-iasis*. Русские названия строятся с использованием суффиксов *-оз* (*-ёз*), *-аз*. Названия формируются в соответствии с правилами Международного кодекса зоологической номенклатуры, но следует учитывать, что одно заболевание может иметь несколько названий, например, американский трипаносомоз также известен под названием болезнь Чагаса, а африканский трипаносомоз чаще обозначают как сонную болезнь. Такие особенности обусловлены клиническими проявлениями заболевания, фамилией первооткрывателя, географическим признаком либо местом локализации возбудителя заболевания в организме человека. Вызывает интерес этимология названий. Она может быть различного происхождения (греч., нем., лат. и т. д.). Например, название возбудителя токсоплазмоза произошло от греческого слова *toxon*, что в переводе значит «лук». Это связано с морфологическими особенностями возбудителя: *Toxoplasma gondii* похожа на апельсиновую дольку или на натянутую тетиву лука.

Вывод. Названия паразитарных заболеваний образуются с помощью суффиксов *-iasis*, *-osis*. Основная масса производных с этими суффиксами имеет общее значение «патологический процесс, невоспалительное заболевание, хроническое болезненное состояние». По этимологии названия могут быть различными.

Р. В. Байманов, Е. В. Кудрявцев, 306 П; А. С. Кравченко, 303 П
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **М. К. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра микробиологии и вирусологии

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: прогноз уровня показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ на 2020 год для эффективной организации первичной профилактической работы.

Задачи: составить картину уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ отдельно по районам Удмуртии; выявить наиболее неблагоприятные районы; составить прогноз в опасных районах; выявить зависимость между уровнем вакцинации и уровнем заболеваемости.

Материалы и методы. Используя одномерный статистический метод был проанализирован уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ в период с 2010 по 2016 год и уровень вакцинации на территории 25 районов и городов Удмуртской Республики. Для составления прогноза на 2020 год использовалась математическая модель регрессии.

Полученные результаты. В ходе исследования 25 районов и 5 городов Удмуртской Республики (Ижевск, Сарапул, Воткинск, Можга, Глазов) была составлена объективная картина уровня заболеваемости с выявлением районов, имеющих высокий показатель среднего значения заболевших. В это число вошли Воткинский, Дебесский районы и города Ижевск, Сарапул, Можга. Используя среднее значение заболевших и прирост за 6 лет при достаточном уровне достоверности ($p < 0,05$), было установлено, что к 2020 году прогнозируется увеличение уровня заболеваемости на этих территориях в 1,5–2 раза. Аналогичные расчеты были проведены с уровнем вакцинации в этих районах и городах. В период с 2010 по 2016 год отмечается снижение уровня вакцинации в г. Ижевске на 12,8%, в г. Сарапуле на 7,5%.

Вывод. Данное исследование позволило выявить «неблагоприятные» районы Удмуртской Республики по уровню заболеваемости гриппом и ОРВИ, что свидетельствует о недостаточном проведении профилактических и санитарных мероприятий. Зная прогноз на ближайшие годы, есть возможность корректировки и изменения стратегии борьбы против гриппа и ОРВИ, что может повысить уровень и качество жизни населения.

К. Д. Богданов, 104 П

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

АКАДЕМИК И. И. ШМАЛЬГАУЗЕН: НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В 2019 году исполнится 135 лет со дня рождения советского биолога, зоолога, теоретика эволюционного учения академика И. И. Шмальгаузена.

Цель: анализ данных литературы по научному и практическому вкладу И. И. Шмальгаузена в мировую науку.

Задачи: изучить биографию И. И. Шмальгаузена, его основные направления в научной деятельности и достижения в этих дисциплинах; выяснить, как повлияли достижения академика на дальнейшее развитие науки.

Материалы и методы: анализ литературы.

Полученные результаты. Шмальгаузен был немногословный и целеустремленный человек, полностью поглощенный научно-исследовательской и педагогической деятельностью. Основные этапы его научной биографии – это теории и фундаментальные обобщения, базирующиеся всегда на строгих фактах. В его трудах была охвачена практически вся проблематика современной эволюционной теории от возникновения мутаций до происхождения высших таксонов и органоброизования, это позволило с наибольшей полнотой отразить сущность современного синтеза в эволюционной биологии. Шмальгаузен предвосхитил ряд положений кибернетики, с позиций которой он в 1950–1960-х годах изложил эволюционную теорию. Шмальгаузен отличался удивительной верностью своим научным убеждениям. Будучи главным объектом нападков на сессии ВАСХНИЛ, он в своей ответной речи защищался, а не каялся (как это требовалось) и тем самым пожертвовал карьерой и привилегиями, на долгие годы обрек себя на работу «в стол». Его главные книги были изъяты из библиотек и уничтожены. Их переиздания в 60–80-х гг., как и впервые посмертно изданные книги, сыграли важную роль в преодолении лысенковщины и в возвращении эволюционной теории в СССР.

Вывод. Научное наследие Шмальгаузена продолжает оказывать большое влияние на развитие биологии.

Т. О. Вережагина, 104 П; Я. В. Шашерина, 106 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

ВКЛАД К. И. СКРЯБИНА В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ НАУКИ

Цель: оценить основной вклад К. И. Скрябина в развитие гельминтологической науки и практики.

Задачи: изучить биографию К. И. Скрябина, провести анализ данных литературы и Интернет-источников, оценить вклад научных трудов ученого в развитие науки и подготовить учебный альбом «Музей гельминтологии» «ФГБОУ ВНИИП им. К. И. Скрябина».

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по теме; составление альбома.

Полученные результаты. К. И. Скрябин установил наличие нового гельминтоза шистозоматоза, разработал метод полных гельминтологических вскрытий, которым до настоящего времени пользуются гельминтологи. В 1920 г. ученый организовал и возглавил гельминтологический отдел, что стало началом развития отечественной гельминтологии. С 1919 по 1957 г. академик организовал свыше 300 гельминтологических экспедиций. К. И. Скрябин собрал большой гельминтофаунистический материал. На основе данного материала орга-

низован музей гельминтологии ВНИИП им. К.И. Скрябина, который сегодня вносит большой вклад в научно-просветительскую работу и является одним из крупнейших хранилищ коллекций гельминтов. К.И. Скрябин является автором более 600 научных работ (монографии, учебники, пособия и др.). Ученый внес много нового в систематику гельминтов, разработку проблем общей гельминтологии, изучение форм взаимоотношений между паразитами, их хозяевами и внешней средой, определение жизненных циклов гельминтов. К.И. Скрябин ввел понятия о дополнительных, резервуарных и транзитных хозяевах, расшифровал процесс миграции личинок различных паразитов в теле их хозяев, разделил всех паразитов на гео- и биогельминтов, обосновал положения о дегельминтизации и девакации, принципы которых используются в практической медицине и сегодня. Он открыл около 200 новых видов паразитов, дал номенклатуру основных групп. Разработанные К.И. Скрябиным и его учениками многочисленные инструкции и наставления по борьбе с гельминтозами широко внедрены в медицинскую и ветеринарную практику.

Вывод. Константин Иванович Скрябин оказал огромное влияние на развитие гельминтологической науки. Он является единственным в мире специалистом-гельминтологом, который внес значительный вклад в развитие не только отечественной, но и мировой гельминтологии.

Е. М. Грязева, 323 Л

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

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПО ГЕОБОТАНИЧЕСКИМ РАЙОНАМ УДМУРТИИ

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – опасная природно-очаговая инфекция, распространенная на многих административных территориях РФ, включая и Удмуртскую Республику. Основным носителем вируса является рыжая полевка.

Цель: выявить зависимость заболеваемости ГЛПС от ландшафтно-экологических условий Удмуртии.

Задачи: изучить растительный мир геоботанических районов Удмуртии; провести анализ заболеваемости ГЛПС по геоботаническим районам с 2008 по 2015 г., по данным Государственных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке по УР.

Материал и методы: данные официальной статистики в период с 2008 по 2015 г. с сайта Роспотребнадзора.

Полученные результаты. При анализе заболеваемости ГЛПС установлены некоторые закономерности заражения инфекцией. Удмуртия расположена в двух ландшафтных зонах – подзоне южной тайги и подзоне хвойно-широколиственных лесов. Подзона хвойно-широколиственных лесов включает в себя следующие геоботанические районы. Так, в Завьяловском, Як-Бодьинском, Малопургинском, Можгинском и Кизнерском, входящих в со-

став центрального геоботанического района, заболеваемость составила 30% (115 случаев на 100 тыс. нас.). На территории этих районов растут широколиственные породы деревьев. Юго-восточный с явлениями остепнения включает районы Прикамья, где в лесах преобладают широколиственные породы. Заболеваемость составила 22% (88 случаев на 100 тыс. нас.). Третий район – центрально-западный – объединяет Сюзунский, Селтинский, Увинский, Вавожский. Леса здесь смешанные, с преобладанием ели. Наиболее активными в эпидемиологическом отношении являются Увинский и Селтинский районы, в лесах которых в древостое преобладает ель. Заболеваемость ГЛПС наиболее высока и составляет около 32% (127 случаев на 100 тыс.нас.). Подзона южной тайги делится на 2 геоботанических района: северо-западный район с пихтово-еловыми лесами объединяет Глазовский, Ярский, Юкаменский, Красногорский районы. Природные очаги ГЛПС здесь почти не проявляются – 4% (14 случаев на 100 тыс нас.). Северо-восточный район включает Кезский, Балезинский, Дебесский, Шарканский, Игринский и Воткинский. Основной тип растительности – пихтово-еловые леса с примесью мелколиственных пород. Заболеваемость составляет около 13% (50 случаев на 100 тыс.нас.).

Вывод. Наиболее активные очаги ГЛПС расположены в хвойно-широколиственных лесах Удмуртии. Специфика ландшафтных условий и природные резерванты способствуют поддержанию очагов ГЛПС.

А. Э. Джениева, III Л

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

РОД НОМО- И ЕГО ЭВОЛЮЦИЯ

Благодаря научной антропологии, зародившейся в середине 18 века, мы узнаем все больше о происхождении и развитии человека на протяжении тысяч лет.

Цель: проанализировать данные литературы по всем стадиям развития человека, начиная с древнейших и заканчивая современным человеком.

Задачи: изучить особенности предков человека, сравнить особенности гориллы и человека; изучить литературу по данной теме; провести анализ основных стадий эволюции человека и рассмотреть правила и закономерности эволюции.

Материалы и методы: литературные источники.

Полученные результаты: антропогенез (антропосоциогенез) – историко-эволюционный процесс формирования вида *Homo sapiens*, отделившегося от прочных гоминид, человекообразных обезьян и плацентарных млекопитающих; процесс формирования физического типа человека, первоначального развития его трудовой деятельности, речи, общества (социум). В 1871 г. Ч. Дарвин в работе «Происхождение человека и половой отбор» выдвинул идею животного происхождения человека от обезьяноподобного предка и утверждал, что

современные человекообразные обезьяны представляют собой боковые ветви антропогенеза. Согласно теории эволюции Дарвина, 100–160 тыс. лет назад человек прошел множество стадий развития от дриопитека до *Homo sapiens*, претерпевая изменения объема головного мозга и образа жизни (мозговой череп преобладает над лицевым, подбородочный выступ хорошо развит, настоящая речь, абстрактное мышление и многое другое). При всем разнообразии точек зрения на антропогенез подавляющее большинство ученых придерживается эволюционной теории, которая подтверждается рядом данных. Этапы эволюции человека с этой точки зрения: австралопитек (*Australopithecus*) считается наиболее близким к предковой форме человека, он жил на территории Африки на протяжении 4,2–1 млн лет назад; человек умелый (*Homo habilis*) считается самым первым представителем человеческого рода; человек прямоходящий (*Homo erectus*) расселился примерно 1,8 млн – 300 тыс. лет назад; неандерталец (*Homo neanderthalensis*) жил 230–30 тыс. лет назад; человек разумный (*Homo sapiens*) – человек современного типа.

Вывод. Рассмотрены основные особенности предков человека и эволюционные этапы его происхождения.

Л. А. Иванова, 104 П; Т. Мулкадарова, 105 Л

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

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ХЭНДЛИНГА НА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ И ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС

Хэндлинг – приручение к рукам – проводится для лабораторных животных с целью спокойного проведения с ними различных манипуляций, снижения стресса и, следовательно, влияния на результаты опытов в последующем.

Цель: изучение показателей исследовательской и эмоциональной активности животных после процедуры в тесте «открытое поле».

Задачи: провести метод «открытое поле», проанализировать поведение крыс после контактирования с ними в течение месяца.

Материалы и методы. Крыс разделили на 2 группы. Первая группа (№ 3) – контрольная, без воздействия, вторая (№ 3) – ежедневно в течение 2 недель приручалась к рукам: животных доставали из клеток, держали на руках, гладили, кормили с рук. В последующем, для оценки эмоционального статуса, каждую крысу помещали в «открытое поле» (круглая арена диаметром 70) и наблюдали за ее поведением в течение 5 мин. Как только животное вступает на новый квадрат обеими передними лапами, это регистрировалось. Число посещений 16 периферийных квадратов (прилегающих к стенкам) регистрировалось отдельно от числа посещений 9 внутренних квадратов. Отдельные подсчеты числа посещений внешних и внутренних квадратов проводились с интервалом в 1 мин. Подсчитывалось число стоек, груминга, болюсов, уринаций. После 5 мин исследования животное возвращали в клетку. Ак-

тивность каждой особи оценивалась по формуле $OA = ПК + ЦК + ПС + ЦС$, где OA – основная активность, шт.; $ПК$ – число пересеченных периферических квадратов, шт.; $ЦК$ – число пересеченных центральных квадратов, шт.; $ПС$ – число периферических стоек, шт.; $ЦС$ – число центральных стоек, шт. Результаты обрабатывались статистически. К концу второй недели экспериментальные крысы спокойно реагировали на взятие их на руки.

Полученные результаты. Показатели исследовательской активности у прирученных крыс снижаются. Так, количество пересеченных периферических квадратов снижается в 2 раза (с 116,5 – в контрольной группе до 56,5 – в экспериментальной), а посещение центральных квадратов вообще не наблюдается. Показатель OA (основная активность) в группе прирученных крыс также снижается на 46,5 %. В 1,85 раза в экспериментальной группе снижается количество стоек ($p \leq 0,05$). Показатели эмоциональности возрастают (количество болюсов). Критерием седативного или стимулирующего действия считают достоверное изменение показателей горизонтальной и вертикальной двигательной активности.

Вывод. Процедура хэндлинга приводит к спокойному реагированию животного на привычный стимул – взятие на руки исследователя. Однако при введении нового раздражителя (помещение их в открытое поле) у этой группы снижается основная активность, повышаются показатели эмоциональности.

В. А. Илиади, 104 Л

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Харина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

Н. А. АГАДЖАНЯН – УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ, НОВАТОР

Цель: изучение биографии и научной деятельности Н. А. Агаджаняна и выявление наиболее значимых открытий и исследований.

Задачи: изучить и систематизировать документальные источники; проанализировать биографию, научно-исследовательскую и педагогическую деятельность Н. А. Агаджаняна; оценить вклад ученого в развитие науки; представить результаты в виде исследовательской работы.

Материалы и методы: анализ литературы и других источников информации о жизни и деятельности Н. А. Агаджаняна.

Полученные результаты. Николай Александрович Агаджанян – выдающийся физиолог, педагог, общественный и научный деятель, стоящий у истоков отечественной космонавтики, основоположник научной школы по проблемам адаптационной, этнической и экологической физиологии и хронобиологии, создатель экологического факультета и курса экологии человека. Н. А. Агаджанян был председателем совета «Здравоохранение и экология человека» Министерства образования РФ, научных советов РАМН по проблемам биосферы и экологии человека. Он занимался активной исследовательской и педагогической деятельностью свыше 60 лет. Н. А. Агаджанян активно участвовал в медико-биологическом обеспечении первых космических полетов человека, организа-

ции и проведении уникальных испытаний космической техники, экспедиций в труднодоступные регионы страны. Многочисленные эксперименты позволили ему сформулировать представление об «экологическом портрете человека» как совокупности генетически обусловленных признаков, характеризующих специфическую адаптацию индивидуума к конкретному набору основных факторов среды обитания. Н. А. Агаджанян дал новое определение понятию «здоровье», в котором наряду с полноценным физическим, психическим и социальным благополучием впервые указывает на необходимость учета нравственного здоровья. По его мнению, взаимоотношения жизни и здоровья могут быть правильно поняты лишь в их непосредственной связи друг с другом. Каждый человек должен жить и работать в условиях полного физического, умственного, душевного и социального благополучия с окружающим миром.

Вывод. Таким образом, ученый сформулировал идеи единства здоровья человека и здоровья биосферы, зависимость здоровья от экологии и пути перехода биоэкологии в нооэкологию.

А. Д. Камышева, 104 Л

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Харина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

СИНДРОМ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО УТОМЛЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ

Цель: проанализировать медико-экологические исследования В. П. Казначеева.

Задачи: изучить творческий путь и главные открытия В. П. Казначеева; определить медико-экологическое значение его открытий.

Материалы и методы: анализ и обобщение специальной литературы.

Полученные результаты. Вопросы о взаимосвязи человека и природы были актуальны во все времена. В настоящее время доказано, что факторы окружающей среды напрямую влияют на здоровье каждого человека. Многие ученые в своей деятельности рассматривали данную зависимость, пытаясь найти новые ответы. Одним из них является В. П. Казначеев – профессор, академик, выдающийся патолог, эколог, ученый, внесший большой вклад в развитие медицинской науки. Важное место в своей деятельности он отводил проблемам адаптации человека к природным условиям Сибири и Крайнего Севера, экологическим и социальным аспектам здоровья человека. С 1970-х гг. основное внимание В. П. Казначеева было сосредоточено на исследованиях по данной проблеме. Выводы, к которым пришли ученые во главе с академиком В. П. Казначеевым, были неожиданными. Оказалось, что в экстремальных условиях высоких широт более чем у 70 % пришлого населения на Севере наследственно обусловленные адаптационные возможности не могут обеспечить длительное сохранение здоровья. Следствием этого становятся хронические заболевания в молодом возрасте, преждевременное старение и сокращение продолжительности жизни. В 1974 году В. П. Казначеев предложил термин «синдром полярного на-

пряжения», который включает в себя внутренний механизм формирования особого состояния человеческого организма. Он отражает механизм развития реакций сопротивления адаптации, впоследствии ведущих к развитию патологических состояний, болезней. В. П. Казначеевым установлено, что в результате изменений в биосфере патология «синдрома полярного напряжения» сдвинулась на юг и захватывает территорию Западной Сибири. Этот синдром в новой экологии приобретает черты общего процесса – экологического утомления популяции, – который характеризуется изменениями в регулировании метаболизма уже на внутриутробном этапе в ответ на воздействие экстремальных экологических или антропогенных факторов.

Вывод. Творчески развивая проблему адаптации человека к северным широтам, В. П. Казначеев установил, что главным условием комфортного состояния организма является гармония между внутренними процессами в организме и факторами внешней среды.

А. Х. Каримова, 102 Л

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

В. О. КОВАЛЕВСКИЙ – ОСНОВАТЕЛЬ ПАЛЕОНТОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖИЗНИ

Цель: изучить биографию В. О. Ковалевского и его вклад в развитие эволюционного учения и разработку палеонтологического метода.

Задачи: провести анализ литературы о достижениях В. О. Ковалевского.

Материалы и методы: изучение и анализ научной литературы, связанной с эволюцией флоры и фауны на Земле.

Полученные результаты. Ковалевский Владимир Онуфриевич – российский геолог и палеонтолог, внесший большой вклад в развитие палеонтологии, изучающей органический мир прошлых геологических эпох и закономерности его исторического развития в тесной связи с изучением истории развития Земли. Предпосылками для открытий ученого служили работы Чарльза Дарвина, разработанная им теория эволюции положила начало новому этапу в истории палеонтологии. В. О. Ковалевский, как горячий поклонник теории Дарвина, стал собирать и систематизировать определенную группу ископаемых предков лошади – анхитерия. Отечественный палеонтолог изучал материалы, ископаемые останки, изучая каждую кость, каждую суставную её площадку, пытаясь не только объяснить её форму строением живого животного, расположением мышц и других органов, но и связать с образом жизни животного. В. О. Ковалевский восстанавливал по окаменелым остаткам живой организм и пояснял экологическое значение его строения. Сравнивая между собою животных данной группы, он отмечал происшедшие изменения, которые позволили ему расположить их в генеалогический ряд закономерностей эволюции копытных. Так, Владимир Онуфриевич открыл закон, названный его именем (закон Ковалевского): освоение новых экологических зон в той или иной группе организмов сна-

чала осуществляется относительно примитивным способом, без глубоких изменений общего плана строения; позже получают распространение более совершенные типы строения, лучше приспособленные к данной экологической обстановке. В дальнейшем первые вытесняются вторыми. Этому закону подчинено экологическое распространение почти всех живых организмов. Относительная целесообразность строения организма вырабатывается в связи с определенными изменениями среды в результате естественного отбора.

Вывод. Разработка и применение нового подхода позволили В. О. Ковалевскому создать палеобиологическое направление в науке, т. е. изучение не только образа жизни вымершего животного, но и факторов окружающей среды.

А. В. Коряковцев, 124 С; Р. И. Идрисов, 121 С

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

ВИД И СТРУКТУРА ВИДООБРАЗОВАНИЯ ПО К. М. ЗАВАДСКОМУ

Для биологии проблема вида и видообразования имеет огромное значение, так как вид является элементарной единицей систематики, основой развития живой природы и мерой исторического процесса в биологии.

Цель: изучить биографию советского эволюциониста доктора биологических наук, профессора К. М. Завадского и его вклад в развитие эволюционной теории.

Задачи: проанализировать литературу по данной теме и показать, какой вклад в изучение вида и структуры видообразования внёс К. М. Завадский.

Материалы и методы: работы К. М. Завадского.

Полученные результаты. Кирилл Михайлович Завадский (1910–1977) внес вклад в изучение проблем прогрессивной эволюции и развития эволюционной теории, а также в разработку основных философских проблем в биологии: формы организации живого, вид и видообразование, прогрессивное развитие органического мира, история биологического эволюционизма. Разделил историю изучения вида как научной проблемы на пять основных этапов, которые различаются подходами к этой проблеме и достигнутыми результатами. В 1963 году защитил докторскую диссертацию по совокупности опубликованных исследований вида и видообразования. Выдвинул оригинальную концепцию основных форм организации биологических систем таких, как организменная, популяционно-видовая, биогеоэкологическая, биосферная с выделением ступеней их эволюции. Кирилл Михайлович Завадский выделил и описал признаки вида и его критерии, что позволило наиболее подробно описать понятие «Вид», как форму организации жизни, сочетающую в себе эволюционную изменчивость и устойчивость. Выделил четыре типа видообразования: аллопатрическое, симпатрическое, микроаккумулятивное и неоформогенное. К. М. Завадский показал противоречивую сущность внутривидовых отношений и способы их разрешения в процессе эволюции. Он является признанным лидером отечественных исследований по проблеме эволюционного про-

гресса. За вклад в разработку эволюционных проблем ему присвоено почётное звание «Заслуженный деятель науки РСФСР».

Вывод. К. М. Завадский внес большой вклад как в эволюционную теорию, так и в отечественную науку в целом.

И. Ф. Миннебаева, 126 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

КОНЦЕПЦИЯ ФИЛЭМБРИОГЕНЕЗА ПО А. Н. СЕВЕРЦОВУ

Цель: ознакомиться с биографией и научной деятельностью А. Н. Северцова и его современной теорией биологической эволюции.

Задачи: изучить данные биографии А. Н. Северцова и дать характеристику по трем главным направлениям эволюционного процесса.

Материалы и методы: анализ литературы.

Полученные результаты. Советский биолог, академик, основоположник эволюционной морфологии животных, профессор зоологии и сравнительной анатомии Московского университета Алексей Николаевич Северцов – один из крупнейших морфологов и теоретиков эволюционного учения XX столетия. Установленные им на основании своих многочисленных и оригинальных работ, а равно и работ его учеников, морфологические закономерности эволюционного процесса внесли существенный вклад в дальнейшее развитие основных положений теории эволюции Ч. Дарвина. Вследствие чего была выдвинута теория филэмбриогенеза. Научное наследие можно разделить на три части: сравнительно-анатомические работы, посвященные разработке отдельных сравнительно-анатомических теорий и эволюционному развитию некоторых систем органов; сравнительно-анатомические исследования, посвященные историческому развитию (филогенезу) целых групп позвоночных животных; теоретические работы, посвященные обобщению морфологических закономерностей эволюции. За 45-летнюю научную деятельность А. Н. Северцов опубликовал более 80 работ, не считая последней сводки его теоретических обобщений – большой монографии «Морфологические закономерности эволюции», вышедшей в свет в 1939 г., после его смерти.

Вывод. Прослежен путь научной и преподавательской деятельности академика А. Н. Северцова. Показано, что в основе его многогранного научного наследия лежит обширный сравнительно-морфологический материал по низшим позвоночным. Утверждается, что разработанные А. Н. Северцовым концепции филэмбриогенеза, морфофункционального и биологического прогресса не утратили своей значимости в качестве теоретической и методологической основы эволюционной морфологии как самостоятельной области зоологии, изучающей закономерности и механизмы морфологической эволюции. Такое изучение перспективно как для разработки эпигенетической теории эволюции, так и для филогенетических построений.

Т. Мулкадарова, 105 Л; Л. А. Иванова, 104 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ МЕТИОНИНОМ НА ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Метионин – незаменимая аминокислота, чрезмерное поступление которой приводит к гипергомоцистеинемии, являющейся фактором риска нейродегенеративных состояний.

Цель: изучение влияния избытка метионина, поступающего в организм, на исследовательскую и эмоциональную активность крыс.

Задачи: освоить метод «открытое поле», проанализировать поведение крыс после 3-недельной нагрузки метионином.

Материалы и методы. Экспериментальных крыс разделили на 2 группы. Первая группа (№ 3) – контрольная, без воздействия, вторая (№ 3) – экспериментальная, содержалась на «метиониновой» диете: животным добавляли в корм и воду пищевую добавку *L*-метионин (Бельгия) в расчете 0,2 мг/кг массы животного в течение 3 недель. Для исследовательской активности эмоционального статуса каждую крысу помещали в «открытое поле» и наблюдали за ее поведением в течение 5 мин. Оценивалось число посещений периферийных квадратов и центральных квадратов с интервалом в 1 мин, подсчитывалось число стоек, груминга, болюсов, уринаций. После 5 мин исследования животное возвращают в клетку. Активность каждой особи оценивалась по формуле $OA = PK + ЦК + ПС + ЦС$, где *OA* – основная активность, шт.; *PK* – число пересеченных периферических квадратов, шт.; *ЦК* – число пересеченных центральных квадратов, шт.; *ПС* – число периферических стоек, шт.; *ЦС* – число центральных стоек, шт. Результаты обрабатывались статистически.

Полученные результаты. «Метиониновые» крысы вели себя гораздо спокойнее, количество пересечений периферических квадратов увеличивается на 23,96 %, центральных квадратов – в 2,7 раза. Последний показатель является лучшим отражением уменьшения страха у животных. Показатели основной активности в контрольной группе 66,5, в экспериментальной – 94,7. Такие результаты можно рассматривать как угнетающее действие избытка алифатической аминокислоты на нервную систему (крысы перестают реагировать на новые раздражающие стимулы стандартным поведением). Незначительно увеличиваются показатели груминга (с 0,5 – в контроле до 0,7 – в эксперименте) и частота «умывания». Эмоциональный статус снижается (количество болюсов ниже в 2 раза), однако число уринаций повышается с 0 до $0,3 \pm 0,1$ (эксперимент).

Вывод. Результаты теста «открытое поле» показали, что крысы, которые содержались на «метиониновой» диете, демонстрируют признаки угнетения нервной деятельности, что проявляется в снижении исследовательской активности и понижении эмоционального статуса.

Р. Ф. Мухаметзянова, 114 С

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Харина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

СОЛНЕЧНОЕ ЭХО НА ЗЕМЛЕ

Цель: изучить и проанализировать научные открытия А. Л. Чижевского.

Задачи: рассмотреть основные методы, которые были использованы при его исследовании; определить значимость научных открытий А. Л. Чижевского.

Материалы и методы: анализ литературы и других источников информации.

Полученные результаты. Наша жизнь есть в большей степени явление космическое, чем земное, и все процессы, происходящие на Земле и в нашем обществе, сильно зависят от процессов, происходящих на Солнце. Первым эту связь начал исследовать А. Л. Чижевский в 1915 году. В начале это были смелые догадки, опирающиеся на сравнительно ограниченное число факторов и наблюдений, затем, анализируя собранный огромный статистический материал по Европе и России, способом «метода наложения эпох» А. Л. Чижевский доказал, что циклы солнечной активности проявляют себя в биосфере, изменяя все жизненные процессы, начиная от урожайности и кончая заболеваемостью и психической настроенностью человечества. А. Л. Чижевский установил параллелизм явлений солнечной деятельности и хода развития эпидемий, пандемий, эпизоотий и эпифитий в Европе и в России за последние 100 лет. Поворачиваясь к Солнцу то одним, то другим своим полушарием, Земля получает энергию. А. Л. Чижевский является основоположником новой науки – гелиобиологии. Магнитные поля и потоки частиц, которые идут от солнечных пятен, достигают Земли и влияют прежде всего на мозг, сердечно-сосудистую и кровеносную системы человека, на ее физическое, нервное и психологическое состояние. «Теперь в наших руках имеется простая, но действенная схема: бунтует природа Солнца и Земли – волнуются люди, успокоилась природа Солнца и Земли – успокоились и люди», говорил А. Л. Чижевский. Периодичность вспышек находится в прямой связи с возмущениями физических факторов Солнца.

Вывод. Важность открытия А. Л. Чижевского заключается в возможности прогнозировать периодичность процессов на Земле. Поэтому результаты исследований А. Л. Чижевского должны лежать в основе упреждающих мероприятий и прежде всего превентивной и профилактической медицины.

Н. Ш. Нажмудинов, Т. А. Касимов, 123 С

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

ВКЛАД А. А. ПАРАМОНОВА В ИЗУЧЕНИЕ ПУТЕЙ И ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ЭВОЛЮЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Теория эволюции занимает главное положение в современном естествознании и биологии, объединяя все ее области и являясь их общей теоретической основой. Вопросы направленности и закономерности эволюционной теории всегда оставались в центре внимания. Важнейшие эволюционные пре-

образования возникали путем естественных причин, о которых многие ученые предполагали и доказывали, но более точно дал ответы А. А. Парамонов.

Цель: изучить биографию, научные достижения и вклад А. А. Парамонова в развитие эволюционного учения.

Задачи: проанализировать литературу по данной теме, подготовить реферат и презентацию.

Полученные результаты. Александр Александрович выдающийся гельминтолог, зоолог, основатель отечественной школы фитогельминтологии. Основоположник эволюционной теории: изменчивости ее форм, основных принципов филогенетики, направленности процессов органической эволюции. А. А. Парамонов автор более 100 научных трудов, имеющих важное общепаразитологическое значение. Среди них – крупные монографии, учебники, методические пособия по общей биологии, зоологии, фитонематодологии, дарвинизму. Под его руководством защищены сотни дипломных работ, более 40 кандидатских диссертаций. Открыл и описал около 100 новых видов животных. Также Александр Александрович читал лекции по эволюционной теории, будучи профессором в Сельскохозяйственной академии им. К. А. Тимирязева (1937–1948) и за это время написал «Курс дарвинизма» (1945). С научной точки зрения это пособие стало одним из значимых вкладов в теорию эволюции.

Вывод. Идеи А. А. Парамонова прошли испытание временем, они не устарели, и все его научное достояние заслуживает самого серьезного изучения и осмысления биологами нового поколения. Эволюция, представляющая собой самый сложный процесс, имеет много спорных проблем. Александр Александрович попытался изучить и расшифровать формы, направления и принципы филогенетики.

О. А. Пазиненко, 118 Л; К. Э. Пантелеев, 117 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор **Н. Н. Чучкова**; ассист.

К. А. Тукмачева

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

ВЛИЯНИЕ ДИЕТАРНОЙ НАГРУЗКИ МЕТИОНИНОМ НА ЛЕЙКОЦИТАРНУЮ ФОРМУЛУ КРЫС

Избыток незаменимой аминокислоты метионина в пище приводит к формированию повышенного количества гомоцистеина в крови, что связано с инициацией хронического воспалительного процесса, приводящего к развитию в конечном итоге атеросклеротических повреждений.

Цель: оценка лейкоцитарной формулы и лейкоцитарных индексов у крыс с диетарной моделью нагрузки метионином.

Материал и методы. Белым беспородным крысам (№ 12) в течение 3 недель в корм добавляли метионин (*DL*-метионин кормовой, Бельгия) в дозе 1,5 мг/кг с добавлением 1 % раствора метионина в питьевую воду. Животные контрольной группы содержались на стандартном рационе. Кровь для анали-

за забирали на 30-й день транскардиальной пункцией. Анализы крови проводили в лаборатории МедЛаб Экспресс (г. Ижевск).

Полученные результаты. Животные, находящиеся на «метиониновой» диете плохо прибавляли в весе, были неактивными, на теле экспериментальных крыс появились язвы (признаки воспалительной реакции). Через месяц после добавки метионина в пищу в крови в 1,56 раза повышается количество лейкоцитов (с $2,15 \times 10^3 \text{ uL}$ до $3,35$ – опыт), в 1,4 раза нейтрофилов (от 22,5% до 31,5%), процентное соотношение лимфоцитов и моноцитов не изменяется. На основании полученных данных мы рассчитали интегральные индексы интоксикации, которые позволяют оценить в динамике состояние различных звеньев иммунной системы. Так, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) определяли для оценки наличия системной воспалительной реакции. Он представляет собой частное от деления суммы гранулоцитов на сумму лимфоцитов, моноцитов и эозинофилов. У контрольных животных этот индекс составил $0,31 \pm 0,05$, в эксперименте – $0,49 \pm 0,1$ у.е. Таким образом, у «метиониновых» крыс активность воспалительных реакций в организме возрастает в 1,6 раза ($p \leq 0,05$). Соотношение неспецифической и специфической иммунной защиты характеризует индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ). Для крыс, содержащихся на стандартном виварном рационе питания ИСНЛ составил $0,36 \pm 0,03$ у.е., для животных с добавлением в корм аминокислоты – $0,53 \pm 0,1$ у.е., увеличение составило 47,2%.

Вывод. Таким образом, потребление повышенных доз метионина приводит к формированию в организме экспериментальных животных хронического воспалительного процесса, что, на фоне повышенного содержания гомоцистеина в крови, может привести впоследствии к углублению процесса атерогенеза.

К. Э. Пантелеев, 117 Л; О. А. Пазиненко, 118 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. Н. Чучкова**; ассист. **К. А. Тукмачева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА МЕТИОНИНА НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕПАТОЦИТОВ

Метионин (М) часто используется в качестве добавки при питании спортсменов, в лечении многих болезней в медицине, в животноводстве при производстве кормов для животных и птиц. Метионин – незаменимая аминокислота, поэтому должна поступать с продуктами питания и биологически активными добавками, последствия недостатка которой известны лучше, чем его избытка.

Цель работы: выяснить влияние избыточного поступления *DL*-метионина на популяцию гепатоцитов.

Материал и методы. Белым беспородным крысам (№ 12) в течение 3 недель в корм добавляли метионин (*DL*-метионин кормовой, Бельгия) в дозе 1,5 мг/кг с добавлением 1 % раствора метионина в питьевую воду. Животные контроль-

ной группы содержались на стандартном рационе. Срезы печени толщиной 5–7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином для оценки гисто- и цито-структуры органа. При увеличении в 700 раз (ок. $X7$, об. $X100$) в 6 полях зрения с помощью морфометрической линейки рассчитывали площади клетки, ядра, цитоплазмы (не менее 100 клеток), индекс Гертвига (ЯЦО), численную плотность гепатоцитов и показатель паренхиматозной плотности. Результаты обрабатывались статистически с помощью стандартного пакета *Excel*.

Полученные результаты. У экспериментальных животных гистоструктура печени сохраняется, отмечается расширение центральных вен, очаговая перипортальная лимфоцитарная инфильтрация, в сосудах – явления сладжа и венозного застоя. Популяция гепатоцитов представлена более мелкими размерами клеток, площадь цитоплазмы достоверно снижается с $326,03 \pm 99,69$ до $210,19 \pm 37,2$ мкм² ($p \leq 0,05$), тогда как размеры ядра не меняются ($52,54 \pm 5,81$ – контроль vs $56,63 \pm 5,58$ мкм² – опыт). В связи с этим, в 1,65 раза повышается ядерно-цитоплазматическое отношение: с $0,17 \pm 0,04$ до $0,28 \pm 0,06$ ($p \leq 0,05$). В печени экспериментальных животных появляются гепатоциты, составляющие 12,5%, размер ядра которых превосходит среднепопуляционные параметры на 40% ($78,57 \pm 2,71$ мкм², $p \leq 0,05$), а ЯЦО увеличено в 2,25 раза ($0,63 \pm 0,15$, $p \leq 0,05$). Подобные мегакариоциты могут являться результатом эндомитоза, который может отражать возросшие потребности в регенерации.

Вывод. Таким образом, на повышение экзогенно введенного метионина реакция гепатоцитов обусловлена главным образом процессами, протекающими на уровне ядерного аппарата, что может обеспечивать в дальнейшем репаративный потенциал для восстановительных процессов.

Е. В. Петров, 133 С

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

СИНТЕЗ НАУК ОБ ЭВОЛЮЦИИ ОРГАНИЧЕСКОГО МИРА

На протяжении тысячелетий человек стремится познать окружающий его мир, это стремление является не только результатом духовной жажды, но и обязательным условием человеческого бытия. Чем глубже человеческий ум проникает в тайны жизни, тем более здоровой, плодотворной и долголетней становится жизнь людей. Проблемы происхождения и эволюции жизни на Земле принадлежат к числу величайших проблем естествознания, и изучение этих процессов может быть осуществлено только объединением знаний и навыков, полученных учеными разных областей наук.

Цель: выяснить, достижения каких областей наук способствовали формированию эволюционного учения о развитии органического мира.

Задачи: изучить литературу по данной теме; сделать вывод о роли достижений разных областей наук в развитии эволюционного учения.

Материалы и методы: анализ литературы об эволюции органического мира.

Полученные результаты. Теория А. И. Опарина о происхождении жизни имеет ряд доказательств, полученных в ходе экспериментов, основанных на применении знаний в области физики и химии. Эволюция органического мира подтверждается данными сравнительной морфологии, эмбриологии, физиологии, палеонтологии, биохимии, генетики и др. наук. Результаты сравнительного изучения строения животных в пределах систематических групп показывают, что оно имеет общий план. Эмбриологические данные в пользу эволюции сводятся к тому, что на ранних стадиях развития между зародышами млекопитающих, рыб, земноводных и пресмыкающихся существует много сходных признаков. Основные физиологические доказательства эволюции заключаются в сходстве физиологических процессов: дыхания, пищеварения, кровообращения, выделения у организмов разных систематических групп. Что касается палеонтологии, то в более глубоких слоях Земли обнаруживаются останки более древних форм жизни, тогда как в поверхностных слоях находят останки более поздних форм. Данные биохимии в пользу эволюции очень значительны. Во-первых, химический состав всех живых организмов является сходным. Далее, у всех организмов белки построены из 20 аминокислот. Отмечается сходство ферментов и биосинтетических путей у различных организмов. У всех животных и растений в качестве универсального звена в энергетических реакциях используется АТФ. Основное доказательство эволюции, представляемое генетикой, заключается в установлении универсального характера генетического кода.

Вывод. Таким образом, современное представление о возникновении жизни и эволюции органического мира построено и может быть развито только благодаря объединению научных знаний разных областей.

А. Р. Рамазанова, 301 П; Э. И. Арсланова, 308 П

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. **О. Г. Комкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии, вирусологии

СРАВНЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ДЕНЕЖНЫХ КУПЮР, ИХ АНАЛОГОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ИГМА

Цель: сравнить микрофлору на монетах, бумажных купюрах и пластиковых картах, находящихся в обороте у студентов и преподавателей ИГМА.

Задачи: изучить источники информации по микробиологическому составу на монетах, бумажных купюрах и пластиковых картах; сделать смывы и посевы микроорганизмов с монет, бумажных купюр и пластиковых карт; проанализировать полученные данные по критериям: общее микробное число, колониеобразующие единицы/см², санитарно-показательные микроорганизмы; популяризовать результаты.

Материалы и методы: взятие смывов и посев на питательные среды, сравнение, описание, анализ, синтез, эксперимент, математическая обработка данных. Оборудование: стеклянные чашки Петри с плотной питательной средой (мясо-пептонный агар, желточно-солевой агар, кровяной агар, Эндо, Сабуро),

термостат, предметное стекло, красители, бак-петля, спиртовка, световой микроскоп, линейка, фотоаппарат.

Полученные результаты. Максимально загрязнённым носителем оказались купюры (256 колониеобразующих единиц). Из монет самые загрязнённые – 10 рублей (44 колониеобразующих единицы), из купюр – 100 рублей (52 колониеобразующих единицы). Из пластиковых карт – дисконтные (106 колониеобразующих единиц). На исследуемых объектах были обнаружены бактерии рода *Staphylococcus* (sp), *Streptococcus* (sp), *Bacillus* (sp), *Escherichiacoli* (lac+), гифы грибов (плесень).

Вывод. Общее микробное число металлических денег номиналом 1,2,5 и 10 рублей = от 2 до 44; общее микробное число бумажных купюр по 50,100, 500 и 1000 рублей = от 2 до 52; общее микробное число зарплатных и дисконтных карт студентов и преподавателей ИГМА = от 8 до 106. Большее количество стафилококков было обнаружено на купюрах (210 колониеобразующих единиц). Большее количество стрептококков было выявлено на пластиковых картах (24 колониеобразующие единицы). Большее количество бацилл было выявлено на купюрах и пластиковых картах (по 20 колониеобразующих единиц). Нити грибов были выявлены только на купюрах (4 колониеобразующие единицы). По показателям общей обсемененности санитарное состояние исследованных нами денег можно считать отличным (общее микробное число на 1 см² исследуемой поверхности не превышает 100). Соблюдение правил личной гигиены позволяет избежать заражения данными микроорганизмами, а также, возможно, сократить их распространение.

В. В. Реброва, И. А. Тукаева, 304 Л

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

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ В БАССЕЙНАХ г. ИЖЕВСКА

Вода в бассейне оказывает непосредственное влияние на здоровье посетителей. Наряду с оздоровительным эффектом существует возможность вредного влияния химического состава воды на организм человека, вероятность заражения заболеваниями инфекционной природы, которые могут передаваться через воду плавательных бассейнов. Наиболее распространенной технологией обеззараживания воды является хлорирование. Используют такие реагенты, как жидкий хлор, диоксид хлора и гипохлориты. Дезинфекцию бассейна на основе хлора осуществляют ручную или с помощью автоматических устройств.

Цель: провести микробиологическое исследование воды и сравнить с нормами СанПин 2.1.2.11.88-03 в бассейнах с разными методами очистки.

Материалы и методы: пробы воды из плавательных бассейнов г. Ижевска с ручным и автоматическим методами очистки. Оценка органолептических и микробиологических показателей и сравнение с нормами СанПин. Проведение анкетирования среди посетителей плавательных бассейнов.

Воду в объеме 1 мл выливали в чашки Петри и заливали расплавленным МПА (мясопептонным агаром). Посевы культивировали при температуре 37 °С. После инкубации подсчитывали количество выросших колоний, готовили мазки и окрашивали по методу Грама.

Полученные результаты. В ходе эксперимента было выявлено соответствие органолептических показателей с нормами СанПин в плавательных бассейнах как с ручным, так и с автоматическими методами очистки. Для оценки микробиологических показателей осуществлялся отбор проб воды с поверхности бассейна утром, днём и вечером. В образцах, взятых из бассейна с ручным методом очистки, были обнаружены множественные колонии, что превышает общее микробное число (ОМЧ). При микроскопии колоний были обнаружены условно-патогенные стафилококки и стрептококки. В образцах, взятых из бассейна с автоматическим методом очистки отклонений не обнаружено. Результаты анкетирования показали, что у посетителей плавательных бассейнов жалобы в основном связаны с раздражающим действием дезинфицирующего вещества – гипохлорита натрия 0,1%.

Вывод. Результаты микробиологического исследования воды показали, что ручной метод очистки не соответствует требованиям СанПин 2.1.2.11.88-03. Метод очистки воды с помощью автохлоратора соответствует требованиям СанПин.

Е. В. Семibrатова, А. У. Мугаллимова, М. С. Любимцева, 312 Л

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

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В УДМУРТИИ

Значимость острых вирусных гепатитов (ВГ) в структуре инфекционной патологии человека на сегодняшний день определяется стойкой тенденцией роста заболеваемости, повсеместной распространенностью, значительной частотой хронизации и неблагоприятных исходов. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более двух миллиардов инфицированных вирусом гепатита В (HBV), из них около 350 миллионов являются хроническими носителями. Ежегодно примерно два миллиона человек умирает от цирроза печени или гепатоцеллюлярной карциномы.

Цель: изучить особенности этиологии вирусных гепатитов с выявлением основных путей заражения в Удмуртии за 2015–2017 годы.

Задачи: проанализировать данные истории болезни больных вирусными гепатитами, установить преобладающие пути инфицирования, выделить особенности эпидемиологии вирусных гепатитов на территории Удмуртии.

Материалы и методы. Изучены данные 673 историй болезни больных вирусными гепатитами за три года с 2015 по 2017. Учитывались пол, возраст, профессия, место проживания, путь заражения, клинический диагноз.

Полученные результаты показали, что в УР в последние 3 года в структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ) преобладал вирусный гепатит А, на кото-

рый приходилось 311 случаев заболевания – 76%. Удельный вес вирусного гепатита В среди всех острых вирусных гепатитов составил 4%, вирусного гепатита С – 19%. Следовательно, преобладает энтеральный путь заражения. Так, среди больных вирусным гепатитом А (311 случай) преобладал водный путь заражения – 268 случаев (86,1%), в 38 случаях (12,2%) – контактный и в 6 случаях – неустановленный. Наиболее часто инфицировались лица, проживающие в Первомайском и Ленинском районах г. Ижевска, где преобладает частный сектор проживания и низкий охват централизованным водоснабжением. Полученные нами данные несколько расходятся с данными Роспотребнадзора, где отмечается, что в Удмуртской Республике вода не является источником инфекции. Среди парентеральных гепатитов В и С основным путем заражения была инфицированная кровь: в 29% случаев – переливание крови, в 26% – внутривенное введение наркотических средств, а у остальных – неустановленный.

Вывод. Проведенный нами детальный анализ историй болезни больных вирусными гепатитами позволяет говорить о некоторых различиях с данными Удмуртского Роспотребнадзора, что отражается в отсутствии детализации путей инфицирования вирусными гепатитами. Знание преобладающих путей заражения позволит направленно проводить противоэпидемические мероприятия, так и санитарно-просветительскую работу среди населения республики.

М. В. Сметанина, ассистент

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

АРГИРОФИЛЬНЫЕ БЕЛКИ ЯДРЫШКООБРАЗУЮЩИХ РАЙОНОВ ХРОМОСОМ КРЫСЫ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ

Аргирофильные белки, ассоциированные с ядрышкообразующими районами хромосом (*AgNOR's*), являются маркером скорости клеточного цикла, количественно увеличиваясь в 1,5–3 раза в *S*- и *G2*-фазах. Взаимосвязь гомоцистеинемии и атерогенеза, который приводит к гипофункции щитовидной железы, обсуждается в настоящее время достаточно активно.

Цель: выяснить состояние *AgNOR's* тироцитов крыс в условиях гипергомоцистеинемии.

Материалы и методы. Работа выполнена на 200 беспородных белых крысах-самцах двухмесячного возраста. Гипергомоцистеинемия (ГГЦ) формировалась внутрибрюшинным введением *DL*-гомоцистеина в дозе 13,4 мг/кг массы животного в течение 20 дней. Для оценки белков афинных к серебру в области ядрышкового организатора использовалась *AgNOR*-окраска (Био-Витрум). Оценивали фенотип *AgNOR's*, количество интра- и экстрануклеолярных гранул, соответствующих фибриллярным центрам ядрышка и числу РНК-полимераз. Результаты обрабатывались статистически.

Полученные результаты. В условиях ГГЦ в тироцитах преобладают одно- и два ядрышковые ядра. У интактных животных количество клеток с 1–2 ядрыш-

ками по отношению к полинуклеолярным (3 и более ядрышка на ядро) составляет в среднем 50:50 %, тогда как при ГГЦ – 70:30 %. Ядрышки с активным фенотипом (нуклеолонемные, компактные формы) в норме преобладают, составляя в ядрах тироцитов, формирующих малые фолликулы (МФ), $89,4 \pm 5,2$ %. В эксперименте число активных форм ЯО снижается в среднем на 10 %, а в фолликулах крупных размеров неактивные *AgNOR* s составляют большую часть популяции ($61,1 \pm 6,3$ %). Количество выявляемых в ядрах тироцитов малых фолликулов интрануклеолярных гранул снижается в 1,8 раза (с $0,32 \pm 0,02$ (контроль) до $0,18 \pm 0,1$ (опыт)), в средних фолликулах – в 2,1 раза (с $0,87 \pm 0,15$ до $0,42 \pm 0,10$, $p \leq 0,05$). Количество экстрануклеолярных гранул, отражающих активность идущих в ядре транспортных процессов, также резко снижено, особенно в ядрах тироцитов крупных фолликулов. Последнее свидетельствует о задержке вывода транскрипционных продуктов из ядра в цитоплазму.

Вывод. Таким образом, гипергомоцистеинемия сопровождается снижением активности функционирования аппарата биосинтеза белка на ядерном этапе, что усугубляется замедленным выведением РНК-полимераз в цитоплазму.

А. А. Степанов, К. В. Владыкина, 311 Л

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

ДИНАМИКА ЗАРАЖЕНИЯ БЕШЕНСТВОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

В последнее время наблюдается увеличение случаев заражения бешенством среди животных и людей. Опасность состоит в том, что болезнь сопровождается поражением нервной системы и заканчивается летально. Экономический ущерб от этого заболевания составляет более 70 миллионов рублей ежегодно. Он определяется затратами на оказание медицинской помощи, вынужденный убой и уничтожение зараженных сельскохозяйственных животных, расходами на борьбу с распространителями бешенства. Повышение числа заболеваемости может быть результатом недостаточной профилактики.

Цель: проанализировать статистику случаев заражения бешенством в Удмуртской Республике за последние 5 лет.

Задачи: провести анализ данных литературы по теме, составить графики, отражающие динамику заражения.

Материалы и методы: данные литературы.

Полученные результаты. За последние 4 года количество зараженных животных постепенно увеличивается (2013 год – 93 случая, 2014 год – 100 случаев, 2015 год – 125 случаев, 2016 год – 116 случаев). При этом количество зараженных диких животных преобладает над количеством домашних во все годы. Всего 321 случай среди диких животных, что составляет 67 % от всех зараженных животных. Количество человек, пострадавших от укуса животных составило в 2013 г. – 3529, 2014 г. – 3500, 2015 г. – 4329, 2016 г. – 5009.

Вывод. В Удмуртской Республике наблюдается ежегодное увеличение числа пострадавших от укусов животных. Количество случаев укуса имеет привязанность к определенным районам, преобладающее число в Увинском, Сарапульском, Глазовском и Кезском. Статистика по вакцинации животных показывает положительную динамику. При этом наблюдается увеличение числа зараженных бешенством животных и пострадавших от них людей. Это может быть следствием несоблюдения сроков и объемов вакцинации, а также недостатка знаний о заражении бешенством у населения. В связи с этим мы можем рекомендовать студентам-медикам проводить пропаганду знаний о профилактике бешенства среди населения в процессе производственной практики на территории Удмуртии.

Е. А. Соколова, 133 С

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

АКСИОМЫ БИОЛОГИИ

Современная биология – это совокупность научных дисциплин, с разных сторон и на разных уровнях изучающих все многообразие живой материи. Можно ли, опираясь на сумму накопленных знаний, построить некую систему теоретических положений, необходимых для понимания специфических отличий живого от неживого? Именно эта проблема рассматривается в контексте данной работы. В доступной форме будут изложены основные принципы, которые играют в биологии такую же роль, какую в геометрии – аксиомы.

Цель: выяснить, какими свойствами должно обладать природное явление, чтобы мы могли назвать его жизнью.

Задачи: изучить данные четырех основных аксиом биологии, исследовать особенности данных аксиом и сделать вывод на основе вытекающих из них эмпирических закономерностей.

Материалы и методы: анализ литературы по вопросам аксиом биологии с оформлением результатов в виде презентации для студентов.

Полученные результаты. Аксиома – положение, принимаемое без логического доказательства в силу непосредственной убедительности: истинные исходные положения теории. Аксиомами теоретической биологии по Б. М. Медникову (1982) являются: 1. Все живые должны быть единством фенотипа и программы для его построения (генотипа), передающегося по наследству из поколения в поколение. Наследуется не структура, а описание структуры и инструкция по ее изготовлению. 2. «Наследственные молекулы» синтезируются матричным путем. В качестве матрицы, на которой строится ген будущего поколения, используется ген предыдущего поколения. Жизнь – это матричное копирование с последующей самосборкой копий. 3. В процессе передачи из поколения в поколение генетические программы в результате многих причин изменяются случайно и ненаправленно, и лишь случайно эти измене-

ния оказываются приспособительными. Отбор случайных изменений не только основа эволюции жизни, но и причина ее становления, потому что без мутаций отбор не действует. 4. Случайные изменения генетических программ при становлении фенотипов многократно усиливаются и подвергаются отбору условиями внешней среды. Из-за усиления в фенотипах случайных изменений эволюция живой природы принципиально непредсказуема.

Вывод. Таким образом, из перечисленных аксиом следуют все основные характеристики: самообновление, саморегуляция и самовоспроизведение разнородных живых систем.

М. А. Темеева, Д. В. Газизов, 305 Л

Научные руководители: канд. биол. наук, доц. **В. В. Тихонова**; д-р мед. наук.

проф. **С. Б. Егоркина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра нормальной физиологии

ДЕЙСТВИЕ ГИПОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Земля в целом представляет собой огромный шаровой магнит. Магнитное поле Земли имеет внутри земное происхождение. Ядро Земли является жидким и состоит из железа, в нём циркулируют круговые токи, создавая ток и в следствие земное магнитное поле. Каждый из нас мог почувствовать действие магнитного поля на себе. В зависимости от его значения наше самочувствие либо остаётся в физиологических нормах либо ухудшается. Многочисленные исследования подтверждают взаимосвязь жизнедеятельности всего живого на Земле и вариаций магнитного поля планеты. Именно по поведению отдельных особей и популяций наблюдают различные биологические эффекты. Интерес к вопросу биологического действия слабых магнитных полей в настоящее время интенсивно возрастает. Обуславливается это прежде всего тем, что современная нагрузка от электромагнитного загрязнения создаёт сопротивление магнитному полю Земли, в результате которого образуются гипомангнитные поля. Планета на предельном уровне электромагнитного загрязнения.

Цель: оценить влияние ослабленного магнитного поля искусственного происхождения на рост микроорганизмов в условиях *in vitro*.

Задачи: создать модель гипомангнитного поля; провести сравнительный анализ роста микроорганизмов в условиях нормального и сниженного магнитного поля.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили суточные культуры микроорганизмов *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*, питательные среды. Методика исследования гипомангнитного поля была предложена ФГБОУ ВО ИжГТУ.

Полученные результаты. Количество колоний *Staphylococcus aureus* в опытных чашках составило 20 КОЕ, в контрольных – 48 КОЕ. Количество колоний *Escherichia coli* в контрольной группе – 26 КОЕ, в опытной – 14 КОЕ.

Вывод. Исследования показали, что гипогеомагнитное поле препятствует росту микроорганизмов. Количество колоний в опытных чашках снижается в два раза.

Ю. С. Трефилова, Р. П. Колесников, 301 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **С. В. Соковнина**; д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра гигиены

ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСКОВОЙ МОЛИ: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

В настоящее время известно, что экстракты личинок восковой моли проявляют активность в отношении многих микроорганизмов. Подобные эффекты определяются наличием в гемолимфе личинок *Galleriamellonella* большого количества биологически активных пептидов.

Цель: изучить эффективность препарата на основе экстракта продуктов жизнедеятельности восковой моли в профилактике и лечении стафилококковой инфекции.

Задачи: выбрать и обосновать метод приготовления экстракта на основе продуктов жизнедеятельности восковой моли и оценить его эффективность.

Материалы и методы. В работе использованы личинки и продукты жизнедеятельности восковой моли, выращенные в естественной среде. Для определения антибактериальной активности в качестве тестовых микроорганизмов использовался суточный инокулят *E. Coli*, *S. Aureus*, *C. Albicans*. Эффект оценивали по размерам зон ограниченного роста в условиях газонного роста при обычном посеве инокулята. Оценка эффективности лечения проводилась на группе добровольцев из 12 человек с хронической стафилококковой инфекцией. Определение органолептических показателей оценивали на группе добровольцев из 20 человек. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали гигиенический индекс Федорова-Володкиной. Электрический заряд живых клеток и дзета-потенциал клеточной мембраны оценивался с помощью прибора цито-эксперт на группе из 9 человек.

Полученные результаты. В эксперименте установлено, что в результате культивирования *E. Coli* и *S. Aureus* наблюдалось увеличение зон ограничения роста в среднем на 60 %, количество КОЕ уменьшилось в 4 раза. В динамике роста *C. Albicans* наблюдалось увеличение зон ограничения роста в среднем на 40 %, количество КОЕ уменьшилось в 2 раза. В опытной группе с хронической стафилококковой инфекцией по окончании эксперимента 10 человек дали отрицательный посев. Индекс гигиены Федорова-Володкиной составил 2 балла – окрашивание 1/4 поверхности коронки зуба, степень уменьшения налёта не замечена. В результате исследования на приборе цито-эксперт возросла амплитуда колебаний клеток и общее количество подвижных клеток.

Вывод. Приведенные в настоящей работе экспериментальные результаты свидетельствуют об антимикробном действии экстракта, полученного из продуктов жизнедеятельности личинок восковой моли. Экстракт более эффективен для лечения и специальной профилактики, нежели для поддержания чистоты полости рта.

К. А. Тукмачева, ассистент

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

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ВСЛЕДСТВИЕ ИЗБЫТКА МЕТИОНИНА В ПИЩЕ

Метионин является препаратом гепатопротекторного направления, оказывает выраженное липотропное действие, его недостаток провоцирует нарушения синтеза фосфолипидов и отложение нейтрального жира в печени. Повышение его содержания в пище (метионин является незаменимой аминокислотой) должно отражаться на состоянии клеток печени и ее функциональных пробах.

Цель: выяснить влияние избыточного поступления *DL*-метионина на активность печеночных ферментов.

Материал и методы. Белым беспородным крысам (№ 12) в течение 3 недель в корм добавляли метионин (*DL*-метионин кормовой, Бельгия) в дозе 1,5 мг/кг с добавлением 1 % раствора метионина в питьевую воду. Животные контрольной группы содержались на стандартном рационе. До и после выхода из эксперимента у животных забиралась кровь для биохимического тестирования на ферменты: аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспарагинаминотрансфераза (АСТ), щелочная фосфатаза (ЩФ), общий билирубин (ОБ). Исследования проводились на автоматическом анализаторе *Olympus AU-480* в лаборатории «МедЛаб Экспресс» г. Ижевска.

Полученные результаты. В результате нагрузки метионином уровень трансфераз в крови экспериментальных животных значительно изменялся. Так, количество АЛТ повышается в 1,72 раза (с $42,5 \pm 1,5$ Е/л в контроле до $73,04 \pm 2,7$ Е/л – в опыте), АСТ – в 1,53 раза (с $160,3 \pm 10,3$ до $245,318,6$ Е/л). В связи с чем коэффициент де Ритиса, рассчитываемый как соотношение активности сывороточных аспаратаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы снижается с 3,8 (интактный контроль) до 3,3 (опыт). Известно, что исследуемые ферменты обладают органоспецифичностью: АЛТ преобладает в печени, а АСТ – в миокарде. Понижение коэффициента свидетельствует об активно идущем воспалительном процессе в печени и развивающемся гепатите. Повышение активности щелочной фосфатазы (ЩФ) в крови также подтверждает развивающийся токсический гепатит в ответ на введение повышенного количества метионина в организм животных (количество ЩФ повышено в 1,3 раза, с $238,0 \pm 12,4$ до $309,3 \pm 30,6$ Е/л, $p \leq 0,05$). Количество присутствующ-

щего в крови общего билирубина (ОБ) у опытных крыс несколько снижается до $2,19 \pm 0,5$ мкмоль/л (у интактных крыс ОБ составляет $3,02 \pm 0,7$ мкмоль/л).

Вывод. Таким образом, повышение количества экзогенного введенного метионина в организм не только не улучшает показатели функционирования печени, но приводит к резкому изменению показателей сывороточных ферментов, указывающих на активно идущие воспалительные процессы в железе.

Д. Н. Чайкина, Н. Л. Мацак, 304 П; А. И. Сайфутдинова, 303 П

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

СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫС НА ФОНЕ ПРОБИОТИКОВ

Цель: оценить профилактический и лечебный эффект у стрессированных крыс на фоне пробиотиков.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны 12 белых беспородных крыс (*RattusNorvegicusBerk*). Экспериментальные животные были разделены на 3 группы и содержались в стандартных условиях вивария. Животные 1 группы были взяты за контроль; животным 2 и 3 групп ежедневно через зонд вводили 0,75 мг препарата (Лактобактерин) в течение 14 дней, действующим веществом является *lactobacillusplantarum*. Иммунодефицит 1 и 2 группы моделировали с помощью хронического электро-болевого стресса по О. Desiderato (1974) в течение 14 дней. Стафилококковый токсикоз моделировали путем энтерального введения 2 и 3 группам 0,5 мл раствора золотистого стафилококка (*Staphylococcus aureus*). Для выявления патогенного стафилококка на протяжении эксперимента использован бактериологический метод – посев разведений испражнений на среду ЖСА.

Полученные результаты. До заражения у крыс 1, 2 и 3 групп патогенный стафилококк не обнаружен. В начале заражения крыс 2 (9 колоний *Staphylococcus aureus* в поле зрения) и 3 (3 колонии *Staphylococcus aureus* в поле зрения) группы отмечалось снижение аппетита, адинамия, изменение стула. На 7 день у крыс 3 (1 колония *Staphylococcus aureus* в поле зрения) группы отмечается восстановление аппетита, отсутствие клинических проявлений характерных для синдрома кишечной диспепсии, у крыс 2 (5 колоний *Staphylococcus aureus* в поле зрения) группы нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта сохраняются. На 14 день 3 (колонии *Staphylococcus aureus* не обнаружены) группа крыс здорова, у 2 (1 колония *Staphylococcus aureus* в поле зрения) группы восстанавливается активность, аппетит, отсутствие клинических проявлений, характерных для патологии желудочно-кишечного тракта.

Вывод. Таким образом, пробиотики оказывают несомненный профилактический и лечебный эффект как на здоровый организм, так и на организм, находящийся в состоянии иммунодефицита.

Р. Э. Шарафеева, 134 С

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

Б. А. НИКИТЮК — ОСНОВОПОЛОЖНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Цель: изучить влияние достижений Б. А. Никитюка на развитие функциональной анатомии и интегративной антропологии.

Задачи: провести анализ данных литературы по научному и практическому вкладу профессора, член-корреспондента Российской АМН, президента-учредителя МАИА Б. А. Никитюка в мировую науку, изучить его биографию.

Материалы и методы. Анализ материалов о Б. А. Никитюке: журнал функциональной анатомии, спортивной морфологии, интегративной антропологии и медико-социальной реабилитации им. Б. А. Никитюка.

Полученные результаты. Борис Александрович родился и вырос в г. Москва, где закончив в 1951 году с золотой медалью среднюю школу, поступил на лечебный факультет 1-го Московского медицинского института. Закончив с отличием лечебный факультет, он поступил в аспирантуру при кафедре анатомии человека. В 1957–1960 гг. Б. А. Никитюк – аспирант кафедры анатомии человека 1 ММИ. В 1960–1965 гг. – ассистент той же кафедры. В 1965–1970 гг. – он доцент кафедры анатомии человека Университета дружбы народов. В 1970–1978 гг. Б. А. Никитюк руководил антропологической лабораторией НИИ возрастной физиологии АПН СССР. Термин «Антропология» ориентирует на рассмотрение форм и факторов изменчивости человеческой индивидуальности на разных уровнях её организации. С 1978 года и до последних лет жизни Б. А. Никитюк заведовал кафедрой анатомии и спортивной морфологии Российской государственной академии физической культуры. Под его руководством успешно выполнено около 70 кандидатских и докторских диссертаций по интегративной антропологической анатомии по медицинским, биологическим, психологическим и педагогическим наукам. Б. А. Никитюком опубликовано около 400 научных трудов, среди них – свыше 30 монографий, книг, учебных руководств и пособий. Это свидетельствует о том, что Б. А. Никитюк был полон творческих сил и планов.

Вывод. Борис Александрович Никитюк по праву считается создателем оригинальной научно-педагогической школы по функциональной анатомии, спортивной морфологии и интегративной антропологии.

Е. С. Широбокова, 121 С; М. Т. Марчук, 124 С

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

ВКЛАД А. И. ОПАРИНА В ТЕОРЕТИЧЕСКУЮ БИОЛОГИЮ И ПРАКТИКУ

В настоящее время все больше растет интерес к науке, а вместе с ним к личностям выдающихся ученых. Особое место в отечественном научном сообществе занимают эволюционисты. Наиболее значимым среди них является Александр Иванович Опарин.

Цель: изучить биографию и научные достижения академика А. И. Опарина.

Задачи: проанализировать научную литературу по данной теме, раскрыть значение его теории.

Материалы и методы: анализ биографии и работ А. И. Опарина.

Полученные результаты. Монография А. И. Опарина «Происхождение жизни» (1924 г.) стала значимым вкладом в развитие эволюционных знаний. Однако помимо создания коацерватной теории, он также разрешил очень важные вопросы советской биохимии, занимался интенсивной исследовательской работой, создал направление технической биохимии. Исследования в технической биохимии привели к созданию ряда технологий для пищевого производства, многие из них используются и сейчас. Александр Иванович Опарин совместно с выдающимся учёным Алексеем Николаевичем Бахом в 1934 году основал первый биохимический институт Академии наук (Институт биохимии имени А. Н. Баха РАН). История института тесно связана с развитием основ пищевой, медицинской и ферментной отраслей промышленности нашей страны. В 1970 году Александр Иванович Опарин был избран первым президентом Международного научного сообщества по изучению возникновения жизни. В знак уважения к исследованиям и научным достижениям Александра Ивановича Международное научное общество в 1977 году учредило Золотую медаль имени А. И. Опарина, присуждаемую за выдающиеся экспериментальные исследования в области изучения возникновения жизни. За свои заслуги Александр Иванович был награжден орденами «Отечественной войны» и «Трудового Красного Знамени». Ему было присвоено высокое звание Героя социалистического труда и лауреата Ленинской премии. Награжден золотой медалью имени И. И. Мечникова за работу «Происхождение жизни на Земле», 1957 г. (1960 г.); золотой медалью имени М. В. Ломоносова за выдающиеся достижения в области биохимии (1980 г.) В общей сложности Александр Иванович Опарин опубликовал около 600 научных трудов.

Вывод. В процессе данной работы мы выяснили, что А. И. Опарин провел множество исследований в области технической биохимии, представил значимые труды по вопросу происхождения жизни на Земле, обосновал диалектико-материалистический подход в биологии.

Д. Е. Юшкова, Ф. Н. Шарафутдинова, 101 Л

Научные руководители: д-р биол. наук, проф. **В. А. Глумова**; канд. пед. наук, доц. **М. Л. Кропачева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

Кафедра иностранных языков

ОСНОВЫ СИСТЕМАТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ

Цель: изучить основы систематики в медицинской паразитологии и роль латинской терминологии, как ключа к познанию живого мира.

Задачи: проанализировать литературу и Интернет-ресурсы по данной теме, ознакомиться с историей и современной систематикой паразитов, исследовать

довать происхождение видовых названий, понять принципы их построения, изучить морфологические и физиологические особенности паразитов, также их цикл развития для лучшего понимания принципов таксономии.

Материалы и методы: научная литература по паразитологии.

Полученные результаты. Первые попытки классифицировать формы жизни предприняли в античном мире Гептадор, а затем Аристотель и его ученик Теофраст. Эпоха великих открытий позволила учёным существенно расширить знания о живой природе. В конце XVI – начале XVII веков начинается кропотливое изучение живого мира. Шведский естествоиспытатель Карл Линней (1707–1778) определил и реализовал на практике основные положения научной систематики, что позволило биологии в достаточно короткие сроки стать полноценной наукой. К началу XX века в систематике оформилось семь основных таксономических категорий. Обширная группа паразитов человека представлена различными видами животного царства из типов простейших (*Protozoa*), плоских (*Plathelminthes*) и круглых (*Nemathelminthes*) червей, а также членистоногих (*Arthropoda*). В настоящее время общеприняты следующие таксоны: *species* (вид – самый малый таксон, основа систематики), *genus* (род), *familia* (семейство), *ordo* (отряд), *classis* (класс), *tipos* (тип). В ботанике: *species* (вид – самый малый таксон, основа систематики), *genus* (род), *familia* (семейство), *ordo* (порядок), *classis* (класс), *divisio* (отдел).

Вывод. Родовое название представителя в большинстве случаев возникает из названия семейства, к которому он принадлежит. Видовое название представителя характеризует наиболее заметную яркую черту (форма, жизненный цикл, действие на организм, местообитание, обитание в организме) либо по имени ученого, открывшего его. Например, *plasmodiumvivax* – живой, подвижный, способный к образованию псевдоподий при эритроцитарной шизогонии.

С. В. Овечкин, ст. преп.; Н. А. Иванов, П. Л. Загуменов, 301 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической физиологии и иммунологии

ЦЕРАМИД И СФИНГОМИЕЛИНАЗЫ В ЛИПИДНЫХ РАФТАХ МЫШЦ ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ

Молекулярные механизмы атрофии, развивающейся при функциональной разгрузке мышц, в том числе в космических полетах, до конца не ясны. Показано, что в условиях кратковременной разгрузки постуральной мышцы (*m.soleus*) наблюдается дезорганизация мембранных липидных рафтов (И. И. Кривой и соавт., 2015, *A. M. Petrov et al.*, 2017, *I. G. Bryndina et al.*, 2017). Роль церамида в данном процессе не установлена. Известно, что одним из путей образования церамида является сфингомиелиназный гидролиз. *TNF α* активирует сфингомиелиназы и усиливает интенсивность прооксидантных процессов.

Цель: оценить уровни церамида, сфингомиелиназ, НАДФН-оксидазы (*NOX2*) и рецептора *TNF α* (*TNFR*) в липидных рафтах, выделенных из *m.soleus* после 4-дневного антиортостатического вывешивания.

Материалы и методы. С целью функциональной разгрузки скелетных мышц использовали метод антиортостатического вывешивания (АОВ) по Ильину – Новикову, в модификации *Morey-Holton*. Проведены 3 серии экспериментов: на интактных крысах (контроль, $n=6$), при АОВ ($n=6$), при АОВ в сочетании с введением блокатора кислой сфингомиелиназы кломипромина в дозе 1,25 мг/г ($n=6$). В мышечной ткани, полученной из *m. soleus*, с помощью высокоскоростного центрифугирования в градиенте сахарозы выделяли нерастворимую в детергенте фракцию мембраны, содержащую липидные рафты. В рафтах методом Вестерн-блоттинга определяли уровень сфингомиелина и церамида (ВЭТСХ), кислой и нейтральной сфингомиелиназ (*aSMase*, *nSMase*), а также *NOX2* и *TNFR*. Результаты подвергали статистической обработке с использованием *Microsoft Excel*. Достоверность определяли по Манну-Уитни, различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Полученные результаты. При 4-дневном АОВ уровень *aSMase* и *nSMase* в рафтах возрастал на 75 % и 162 % соответственно; одновременно обнаружено увеличение количества церамида. Введение кломипрамина при АОВ частично восстанавливало эти показатели: для *aSMase* и *nSMase* разница с контролем составила 13 % и 115 %. При вывешивании в рафтах значительно увеличивалось количество протеинов *TNFR* и *NOX2* (на 1255 % и 121 % соответственно).

Вывод. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что нарушения липидных рафтов при кратковременной разгрузке мышц могут быть связаны с активацией сфингомиелиназного гидролиза и образованием церамида. Не исключена взаимосвязь данных процессов с эффектами *TNF α* и *NOX2*.

Работа поддержана грантом РФФИ № 15–14–10220.

М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 316 Л; М. Н. Шалагина, аспирант
Научные руководители: д-р мед. наук, проф. И. Г. Брындина; ст. преп. С. В. Овечкин

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической физиологии и иммунологии

ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКИ

Согласно данным ряда исследователей, структурно-функциональные нарушения скелетных мышц в условиях гипогравитации могут быть связаны с развитием оксидативного стресса. С другой стороны, известно, что оксидативные процессы тесно взаимосвязаны с процессами сфингомиелиназного гидролиза и образованием церамида.

Цель: оценить состояние оксидантно-антиоксидантного статуса в постуральной мышце крыс в условиях кратковременной гипогравитационной разгрузки и применения ингибитора кислой сфингомиелиназы кломипрамина.

Материалы и методы. Работа выполнена на крысах-самцах Вистар. Гипогравитационную разгрузку мышц моделировали путем 12-часового антиортостатического вывешивания животных (АОВ) под углом 30–45° к горизонтальной поверхности (Ильин–Новиков, 1982, *Morey-Holton*, 2002). Проведены 3 серии экспериментов: на интактных крысах (контроль, $n=6$), при АОВ 12 часов ($n=6$) и при АОВ в сочетании с введением кломипрамина ($n=6$). Уровень НАДФН-оксидазы (*NOX2*) в липидных рафтах, выделенных из камбаловидной мышцы, изучали с помощью Вестерн-блоттинга. В гомогенатах мышц оценивали процессы ПОЛ (Биоконт-ТБК), активность супероксиддисмутазы (*SOD*) флуориметрическим методом (*Abcam*), глутатион-пероксидазы (*GPx*) и каталазы – колориметрическим методом (*Abcam*). Статистический анализ проводили в программе *Statistica 6.0*. Достоверность определяли по Манну-Уитни, различия считали достоверными при $p<0,05$.

Полученные результаты. При 12-часовом АОВ происходило увеличение экспрессии *NOX2* на 72,63% в сравнении с контролем ($p<0,05$) и увеличение ТБК-активных продуктов. Кломипрамин уменьшал экспрессию *NOX2* до 34,46% ($p<0,05$) и снижал интенсивность ПОЛ. Активность *SOD* при вывешивании возросла на 25% и сохранялась на этом уровне при введении кломипрамина. Активность *GPx* и каталазы при АОВ возросли на 54,64% и 72,9% соответственно, а кломипрамин частично устранял эти эффекты.

Вывод. Таким образом, при 12-часовом АОВ наблюдается активация оксидантных и антиоксидантных систем мышц. Ингибитор кислой сфингомиелиназы кломипрамин частично устраняет эти эффекты, что свидетельствует о вовлеченности сфинголипидных механизмов в развитие оксидативного стресса в условиях функциональной разгрузки мышц.

Работа поддержана грантом РФФИ № 16–04–01370.

М. Н. Шалагина, аспирант; М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 316 Л;
А. А. Яковлев, 617 Л

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

ЦЕРАМИД ЛИПИДНЫХ РАФТОВ В КАМБАЛОВИДНОЙ МЫШЦЕ КРЫС ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РАЗГРУЗКЕ

Цель: оценить уровень церамида и основных ферментов его обмена в липидных рафтах в *m. soleus* при 12-часовом антиортостатическом вывешивании (АОВ).

Материалы и методы. С целью функциональной разгрузки скелетных мышц использовали метод АОВ по Ильину – Новикову, в модификации *Morey-Holton*. Проведены 3 серии экспериментов: на интактных крысах (контроль, $n=6$), при 12-часовом АОВ ($n=6$), при АОВ в сочетании с введением блокатора кислой сфингомиелиназы кломипромина в дозе 1,25 мг/г ($n=6$). Из гомогенатов мышечной ткани, из мышц разгруженных задних конечностей (*m. soleus*) выделяли рафт-содержащую фракцию мембраны. Рафты изолировали с помощью высокоскоростного центрифугирования при 52000 об/мин в градиенте сахарозы при 4 °С. Уровень сфингомиелина и церамида определяли методом высокоэффективной тонкослойной хроматографии (ВЭТСХ). Уровень ключевых ферментов образования церамида – кислой сфингомиелиназы (*aSMase*) и нейтральной сфингомиелиназы (*nSMase*) определяли в рафтах с помощью Вестерн-блоттинга. Результаты подвергали статистической обработке с использованием стандартного пакета программ *SPSS Statistics 6.0*. Достоверность определяли по Манну-Уитни, различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Полученные результаты. При 12-часовом АОВ в рафт-содержащей фракции в 2,5 раза повышался уровень церамида ($p \leq 0,05$). Уровни *aSMase* и *nSMase* также возрастали на 35 % и 118 % соответственно. При введении блокатора *aSMase* кломипромина данные показатели частично восстанавливались.

Вывод. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что нарушения липидных рафтов при кратковременной разгрузке мышц могут быть связаны с активацией сфингомиелиназного гидролиза и образованием церамида.

Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (грант № 16–15–10220).

М. И. Алиева, А. О. Приходько, 605 Л; Г. В. Лукьянова, 606 Л

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

ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ В ДИНАМИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА

Цель: изучение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов в динамике при неполной двусторонней ишемии головного мозга.

Задачи: определить эндопульмональную цитограмму в различные сроки развития ишемии (1 сутки, 10 дней, 3 недели). Определить фагоцитарную

активность альвеолярных макрофагов в динамике ишемического поражения мозга. Полученные результаты сравнить с контрольной группой, отразить в диаграммах и сделать выводы.

Материалы и методы. Исследования проводились на крысах-самцах. Контроль составляли 11 ложнооперированных крыс. В 1 сутки исследовали 12 крыс – летальность 37%. На 10 сутки – 6 крыс – летальность 55%, на 3 неделе – 10 крыс – летальность 83%. После окончания экспериментов получали бронхоальвеолярный лаваж и изучали его клеточный состав по эндотелиальной цитогамме в мазках, окрашенных методом Романовского-Гимзе. Для оценки фагоцитарной активности макрофагов в качестве стандартного объекта фагоцитоза использовали монодисперсные частицы латекса диаметром 1,5 мкм в виде 10% полистирольной суспензии, рассчитывали фагоцитарный индекс и фагоцитарное число. Статистический анализ выполняли на основе программы *Microsoft Office Excel 2007*.

Полученные результаты. Количество макрофагов достоверно увеличивалось ($T=3,2$) в сравнении с контрольной группой в 1 сутки и достоверно уменьшалось на 3 неделе ($T=3,9$). Оценив динамику количества макрофагов при ишемии мы выявили их достоверное уменьшение ($T>2$). Количество лимфоцитов достоверно уменьшалось ($T=3,6$) в сравнении с контрольной группой в 1 сутки и достоверно увеличивалось на 3 неделе ($T=2,9$). Оценив динамику количества лимфоцитов при ишемии, мы выявили их достоверное увеличение ($T>2$). Достоверного изменения количества нейтрофилов при ишемии, в сравнении с контрольной группой, мы не отмечали ($T<2$).

Вывод. Таким образом, на основании увеличения активности макрофагов в острый период неполной глобальной ишемии головного мозга (1 сутки) и с последующим прогрессирующим ее снижением к 3 неделе эксперимента мы можем судить об изменении активности альвеолярных макрофагов в динамике при неполной двусторонней ишемии головного мозга.

НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

А. Э. Алиева, А. М. Ахметшин, 221 С

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

ДЕЙСТВИЕ АНТИСЕПТИКОВ НА СЛИЗИстую ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

В настоящее время имеется достаточно высокий уровень микробов в полости рта человека, который является входными воротами и источником инфекции. У здорового человека полость рта обильно заселена микроорганизмами вирусной, бактериальной и грибковой природы. Для обезвреживания патогенной микрофлоры организма используют антисептики. Нас, как будущих стоматологов, очень заинтересовало действие ряда препаратов на слизистую полости рта и на микрофлору организма.

Цель: выявить среди опытных препаратов наиболее действенное и менее опасное для слизистой полости рта антисептическое средство.

Задачи: провести ряд наблюдений и изучить влияние препаратов на клетки щеки человека и бактерии; провести статистическое исследование полученных результатов; сделать выводы.

Материалы и методы: антисептика, смыв с полости рта, световой микроскоп.

Полученные результаты. Был проведен ряд исследований с влиянием антисептиков на активность буккальных клеток и жизнедеятельность микроорганизмов. Опыты производились на живых бактериях – *Streptococcus aureus*. В качестве опытных препаратов были использованы такие антисептические средства, как хлоргексидин 0,05 %, мараславин и цефазолин. Чтобы расширить диапазон исследований разбавляли препараты в 10 раз физ. раствором.

Вывод. Таким образом, было выявлено, что среди опытных препаратов наиболее эффективным является антибиотик «Цефазолин-Акос» при разбавлении в 10 раз, так как он максимально обезвреживает микроорганизмы. Хлоргексидин также можно считать безопасным препаратом, но его антимикробное действие немного слабее, по сравнению с антибиотиком. Мараславин также оказывает хорошее обезвреживающее действие на микробы, но при этом негативно влияет на буккальные клетки.

Р. И. Аммосов, 301 Л; Е. А. Макарова, 302 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. Л. Баженов
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

СМЕРТНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

В настоящее время сердечно-сосудистая патология находится на первом месте по смертности и инвалидности во всем мире. Основным заболеванием, приводящим к летальным исходам, является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Клинически выделяют две формы ИБС: острую и хроническую.

Острая ИБС довольно хорошо изучена, в отличие от хронической, которая не так детально рассмотрена в литературных источниках.

Цель: определить, сколько было умерших от хронической ишемической болезни сердца на основании протоколов патологоанатомического вскрытия в отделении взрослой патологии РПБ за 2015 год.

Задачи: провести анализ полученных результатов. Выявить частоту встречаемости хронической ИБС.

Материалы и методы: ретроспективный анализ протоколов патологоанатомического вскрытия в отделении взрослой патологии РПБ за 2015 год.

Полученные результаты. Нами в ходе работы было исследовано 1068 протоколов, из которых на хроническую ИБС приходилось 529. Было установлено, что хронической ИБС в основном болеют лица пожилого и старческого возраста. Среди пациентов преобладают мужчины (56%), на долю женского населения приходится 44%. Большая часть проживали в городской местности (88%). Гистологически преобладает диффузный мелкоочаговый кардиосклероз (90%), на втором месте регистрируется постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз (10%). Помимо этого, по протоколам вскрытия, хроническая ИБС выявлена в качестве основного заболевания в 47% случаев, как сопутствующее заболевание встречается в 53%.

Вывод. Заболеваемость хронической ИБС резко увеличивается с возрастом, данная патология встречается среди лиц пожилого и старческого возраста; гистологически преобладает диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.

А. А. Гомоюнова, 423 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Шумихина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

УЧАСТИЕ ГЕПАРИНА ТУЧНЫХ КЛЕТОК В АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА

Тучные клетки участвуют как в адаптивных реакциях, так и патологических процессах. Цитоплазма зрелых тучных клеток более чем на 40% заполнена специфическими гранулами, окруженными однослойной мембраной. Гранулы тучных клеток содержат важные биологически активные вещества: гепарин, гистамин, серотонин, дофамин, гиалуроновую кислоту, хондроитин-сульфат, фактор активации тромбоцитов и др. Состав и распределение активных веществ подвержены регионарным, видовым и индивидуальным колебаниям, но обязательными компонентами гранул тучных клеток являются гепарин, гистамин, нейтральные протеазы и цитокины.

Цель: изучить процессы участия гепарина тучных клеток в адаптивных реакциях организма.

Материалы и методы. В настоящее время тучные клетки считаются источником гепарина. Гепарин тучных клеток относят к группе тканеспецифических гистогормонов широкого спектра действия. Характерным является разнонаправленное действие на один и тот же процесс, в частности, гепарин обладает антикоагулянтными свойствами, снижает проницаемость капилляров, оказывает противовоспалительное действие.

Полученные результаты. Гепарин – ключевой компонент гранул тучных клеток, признан главным гуморальным агентом неферментативной противосвертывающей системы крови. Для него характерны регуляция липидного метаболизма (активация липопротеидлипазы и связывание липопротеинов низкой плотности), антитромботические, антикоагулянтные, фибринолитические, противомикробные, антивирусные, иммуномодулирующие, противовоспалительные, антитоксические, антигистаминные, противоопухолевые, антиаллергические (угнетает выработку фактора некроза опухолей, интерлейкина-4 и подавляет лейкоцитарную инфильтрацию тканей) свойства.

Вывод. На многие воздействия тучные клетки отвечают стереотипно – изменением количества клеток, выбросом медиаторов из гранул, снижением содержания в них гепарина. При стрессорных воздействиях на организм важная роль в стимуляции секреции гепарина тучными клетками принадлежит тромбину, катехоламинам и адренокортикотропному гормону, которые появляются в кровотоке. В стоматологической практике тучные клетки периодонта зубов, благодаря наличию в них биогенных аминов, представляют мощное звено, определяющее развитие и регуляцию гомеостатических и компенсаторных механизмов при травме и инфекциях периодонта. Отмечено, что в поврежденную ткань после экстирпации зубов мигрирует большое количество базофилов, идентифицируются тучные клетки.

А. А. Макашова, П. О. Афанасьева, 316 Л

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

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВУСОВ КОЖИ

Невус является доброкачественным пигментным новообразованием. Невусы представляют собой разрастание клеток кожи определенного вида, которые выглядят как нарост или уплотнение на поверхности кожи. Они бывают разных видов и размеров, но любой невус требует регулярного осмотра и проверки. Игнорирование внешних изменений невуса может спровоцировать ряд серьезных болезней, включая трансформацию в меланому.

Цель: изучение отдельных видов невусов в городе Ижевске и в Удмуртской Республике.

Задачи: установить частоту встречаемости невусов, их половое и возрастное распределение, локализацию, частоту перехода в меланому.

Материал и методы: выкопировка результатов патогистологического исследования из журналов учета биопсийного и операционного материала в РПАБ за 2014 год. Статистический анализ с использованием программы *Excel*.

Полученные результаты. За год по Удмуртской Республике из 78000 биоптатов кожи, из которых 100 случаев пришлось на невусы, были диагностированы следующие их формы: папилломатозный – 18%, бородавчатый – 6%, внутридермальный – 26%, смешанный – 2%, пограничный – 4%, папилломатозный внутридермальный – 40%, папилломатозный пограничный – 2%, смешан-

ный папилломатозный – 2 %. При обращении к специалистам в 2014 году отмечается преобладание женского пола над мужским (женский пол составил 76 %, мужской – 24 %). По возрастному распределению отмечается преобладание лиц молодого возраста (25–35 лет). Эта группа составила 36 %. В возрасте 35–45 лет группа обратившихся составила 22 %. В целом возрастное распределение было таким: 16 % – 45–55 лет, 10 % – 15–25 лет, 8 % – 55–65 лет, 6 % – 65–75 лет, 2 % – 75–85 лет. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов показало следующее. В 40 % случаев клинический диагноз соответствовал заключению, а в 60 % предположение врача-клинициста было неверным.

Вывод. Анализируя полученные данные, мы можем сделать вывод, что в 2014 году преобладали пациенты женского пола и молодого возраста. Несмотря на то, что невус является новообразованием, доступным визуальному наблюдению, определить клинический характер довольно трудно. Имеется огромное разнообразие клинических форм невуса, в связи с этим данная проблема является актуальной.

Д. О. Байтерикова, 221 С; Э. Н. Гильметдинов, 222 С

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ НА ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка полости рта (СОПР) ежедневно подвергается воздействию различных агрессивных факторов, в том числе температурных. Ответной реакцией слизистой оболочки является воспаление, которое зависит от силы действия фактора, его продолжительности и защитных свойств организма. Поэтому, необходимо знать, какие изменения могут приносить температурные воздействия на эпителий СОПР.

Цель: выяснить и сравнить значения воздействия различных температур на эпителий слизистой оболочки полости рта, определить действие термопротектора.

Задачи: провести литературный обзор по данному вопросу; сделать наблюдения и сравнить показатели состояния клеток слизистой оболочки полости рта до и после воздействия различных температур; провести статистическое исследование полученных результатов.

Материалы и методы: забор клеток из полости рта, микроскопические методы, статистические методы.

Полученные результаты. Всего было проведено около 30 опытов, каждый из которых показал различия в «поведении» клеток в зависимости от температурного воздействия. Клетки, на которые не действовали высокие температуры, имели большую амплитуду колебания. Также мы выяснили среднюю амплитуду колебаний клеток-эпителиоцитов с помощью статистических методов. При этом мы брали наиболее часто используемое время для определённых температур.

Вывод. Амплитуда колебания клеток при t (теплового шока) = 43 °C уменьшилась на 0,075 мкм в сравнении с комнатной температурой; при t = 60 °C

уменьшилась на 0,95 мкм в сравнении с комнатной температурой. Живые клетки, как правило, окрашиваются гипохромно; клетки, подвергшиеся воздействию высоких температур (60 °C), окрашиваются гиперхромно. Протектор значительно ослабляет действие высоких температур, оказывая амортизирующее действие. Глубина поражения зависит не только от температуры повреждающего агента, но и продолжительности его воздействия.

Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 314 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ЗНАЧЕНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРОВИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Сахарный диабет (СД) является приоритетом первого порядка национальных систем здравоохранения всех без исключения стран мира. Только по обращаемости в настоящее время на всей планете насчитывается около 246 млн больных СД, причем около 50% приходится на наиболее активный, трудоспособный возраст. Важно отметить, что особую тревогу вызывает тесная ассоциация СД с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сам факт наличия СД увеличивает риск неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов в несколько раз. Среди больных диабетом на момент установления диагноза до 50% пациентов уже могут иметь признаки сосудистых осложнений, а заболевания сердечно-сосудистой системы в настоящее время являются главной причиной смертности населения.

Цель: оценить содержание циркулирующих эндотелиальных клеток в крови как маркера дисфункции эндотелия у больных СД 2 типа.

Задачи: изучить кровь больных СД 2 типа. Сравнить количество эндотелиоцитов в крови больных СД 2 типа и клинически здоровых людей. Выяснить происходит ли увеличение количества эндотелиоцитов в крови при заболевании СД.

Материалы и методы: кровь больных СД 2 типа и клинически здоровых людей. Метод, который мы использовали – прижизненное исследование с анализом микроэлектрофореза клеток: исследуемые клетки крови помещаются в инкубационный раствор для прижизненного исследования биоэлектрических свойств, проницаемости. Под микроскопом определяют реакции клеток и их ядер, цитолеммы.

Полученные результаты. Таким образом, результаты исследования показывают значительные изменения функционального состояния эндотелия у больных СД 2 типа: определяется дисфункция эндотелия в виде повышения в крови уровня ЦЭК в 2–3 раза нормы. Использование полученных результатов позволит осуществлять раннюю диагностику эндотелиальной дисфункции у больных СД 2 типа.

Вывод. В ходе проведенного исследования мы обнаружили, что в крови у людей с СД увеличивается количество эндотелиоцитов в 2–3 раза. Таким образом эндотелиоциты являются маркером, то есть можно диагностировать заболевание СД.

ЭКСТРАНОДАЛЬНЫЕ ЛИМФОМЫ

Среди злокачественных лимфом особое внимание заслуживают первичные экстранодальные неходжкинские лимфомы. Экстранодальные лимфомы, по данным разных исследователей, составляют от 24 % до 48 % всех неходжкинских лимфом. Спектр локализации весьма широк: желудок, кольцо Вальдейера, кожа, кости, реже – слюнная железа, околоносовые пазухи, носоглотка, орбита, щитовидная железа и еще реже – другие органы.

Цель: изучить частоту и характеристику экстранодальных лимфом в Удмуртии за 2015–2016 годы.

Задачи: выявить частоту лимфом, по данным патологоанатомического отделения онкодиспансера МЗ УР за 2015–2016 годы; провести возрастное и половое распределение экстранодальных лимфом; выявить характерные морфологические признаки заболевания.

Материалы и методы. Проведена выкопировка результатов исследований экстранодальных лимфом из базы данных патологоанатомического отделения онкодиспансера МЗ УР за 2015–2016 годы, а также изучены гистологические препараты наиболее часто встречающихся лимфом.

Полученные результаты. За данный период экстранодальные лимфомы составили 38 % от всех лимфом. Распределение по полу не выявило различий. Чаще экстранодальные лимфомы встречаются в возрасте 55–69 лет (30,5 %). Локализация лимфом была различна, но преобладающими были желудок (36,8 %), кожа, кости (по 10,3 % каждая локализация), головной мозг, молочная железа (по 4,4 % каждая локализация). По гистологическому варианту чаще других была диагностирована диффузная В-крупноклеточная лимфома (52,9 %), реже были диагностированы лимфома маргинальной зоны (11,8 %), плазмацитома (8,8 %). Другие варианты были единичные. При гистологической диагностике важное значение приобретает дифференциальная диагностика. Так, при лимфоме желудка важно отличать ее от низкодифференцированного рака. При лимфоме яичка нужно иметь в виду семиному или хронический орхоэпидимит с интенсивной лимфоидной инфильтрацией.

Вывод. Таким образом, экстранодальные лимфомы встречаются в Удмуртии с равной частотой у мужчин и женщин. Наиболее часто они возникают в возрасте 55–69 лет, что имеет большое практическое значение. Среди всех гистологических вариантов лимфом преобладающим вариантом оказалась диффузная В-крупноклеточная лимфома. Особое значение приобретает дифференциальная диагностика лимфом с другими опухолями, возникающими в этих органах. Дальнейшая работа может быть проведена по изучению эффективности лечения и продолжительности жизни больных с экстранодальными лимфомами.

СТРУКТУРНАЯ ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННО-БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

В последние годы отмечается прогрессирующее увеличение заболеваний шейки матки у женщин самого разного возраста, что определяет несомненную актуальность и высокую социальную значимость. Репродуктивное здоровье женщин в большой степени зависит от состояния шейки матки. Для диагностики болезней шейки матки используются самые различные методы, но традиционно важным остается морфологический метод.

Цель: изучение структурной патологии шейки матки, по данным операционно-биопсийного материала, поступившего в Республиканское патологоанатомическое бюро УР.

Задачи: определение наиболее часто встречаемых видов эрозии шейки матки, характеристика различных видов эрозий шейки матки, оценка встречаемости в различных возрастах, изучение диагностики, лечения и профилактики данного заболевания, комплексная оценка проведенного анализа.

Материалы и методы. Нами проанализировано 423 случая патологии шейки матки у женщин различного возраста (от 20 до 94 лет). Наибольшее число пациентов – это женщины репродуктивного возраста – 31–40 лет (47,8%).

Полученные результаты. В структуре патологии самыми частыми болезнями стали цервикальная эктопия (165 наблюдений), на втором месте – цервицит (158 наблюдений) и на третьем – истинная эрозия шейки матки (69 наблюдений). Цервикальная эктопия (эндоцервикоз), как правило, диагностирована у женщин молодого возраста и была представлена в основном стационарной формой, имеющей характерную морфологическую картину. Среди цервицитов преобладали хронические формы, характеризующиеся наличием воспалительных мононуклеарных и полиморфноклеточных инфильтратов, а также повреждением поверхностного эпителия, у части пациенток хронический эндоцервицит завершился формированием ретенционных кист шеечных желез. Истинная эрозия при микроскопическом изучении – это дефект эпителия, часто с наличием в дне фибрина, при эрозии в подлежащих слоях отмечалось расширение и полнокровие кровеносных сосудов, воспалительная инфильтрация.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ показал, что наиболее часто патология шейки матки диагностируется у молодых женщин от 21 года до 45 лет. Диагностика заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного периода является важной задачей как для клиницистов, так и для патоморфологов, поэтому верификация диагноза должна осуществляться в тесном сотрудничестве врачей этих специальностей.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Проблема злоупотребления алкоголем остается актуальной и в настоящее время. Это нередко приводит к тяжелым соматическим заболеваниям, которые заканчиваются инвалидизацией больных, потерей трудоспособности. Поражение сердца при этом занимает ведущее место среди висцеральных проявлений, которое нередко приводит к внезапной смерти. Поражение сердца, связанное с употреблением алкоголя или алкогольная кардиомиопатия (АКМП) – некоронарогенное заболевание сердца, связанное с поражением преимущественно миокарда, клинически характеризуемое болевым синдромом, нарушениями ритма, увеличением сердца, право-и левожелудочковой недостаточностью, низким сердечным выбросом, а морфологически – дистрофическими изменениями кардиомиоцитов, микроангиопатией и микрокардиосклерозом.

Цель: определить клинико-морфологические особенности алкогольной кардиомиопатии.

Задачи: выявить частоту данного заболевания в УР, наиболее частые его осложнения и сопутствующую патологию, по материалам патологоанатомических и судебно-медицинских исследований.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты судебно-медицинских исследований за 2000–2002 гг. и патологоанатомических исследований за 2014–2015 гг.

Полученные результаты. Нами установлено, что в 2000–2002 гг., по данным судебно-медицинских исследований, количество умерших с АКМП было 700, что составило 6,8 % от всех вскрытий. За период 2014–2015 гг. при патологоанатомических вскрытиях количество умерших было всего 13, что составило только 0,6 %. По нашему мнению, это связано с особенностями судебно-медицинских и патологоанатомических исследований. Интересным оказалось распределение умерших по полу и возрасту. Соотношение мужчин и женщин составило 1:13. А возрастное распределение показало довольно высокую частоту смертей в трудоспособном возрасте. При гистологическом исследовании в строме миокарда был отек, склероз, а в миокардиоцитах жировая дистрофия. Как правило, было утолщение стенок в коронарных артериях за счет интимы. Среди сопутствующих заболеваний достаточно часто регистрируются цирроз печени, жировой гепатоз, панкреатит, нефрит, бронхит.

Вывод. Алкогольная кардиомиопатия имеет характерные морфологические картины, что позволяет достоверно идентифицировать это заболевание во время вскрытия. Важно подчеркнуть наличие тяжелой сопутствующей патологии, которая имеет значение в наступлении смерти.

Н. В. Гудовских, М. С. Чупина, 225 Л

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

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ К ДЕЙСТВИЮ ИНСУЛИНА

Сахарный диабет (СД) – хроническое нарушение обмена веществ, в основе которого лежит дефицит образования собственного инсулина и повышение уровня глюкозы в крови. Лечение СД производят введением в организм человека искусственно синтезированного гормона инсулина, действие которого основано на связывании с белками-рецепторами клеток. Полученный в лабораторных условиях инсулин отличается от естественно синтезированного организмом инсулина влиянием, оказываемым на человеческий организм. При введении искусственного инсулина необходимо соблюдать его оптимальную концентрацию с целью сохранения целостности мембран форменных элементов крови.

Цель: изучение влияния инсулина на мембраны эритроцитов.

Задачи: определение резистентности и степени гемолиза эритроцитов при обработке инсулином; выявление оптимальной концентрации инсулина, при которой не происходит гемолиза эритроцитов.

Материалы и методы. Была изучена кровь больных СД 1 типа, обработанная инсулином в концентрациях 2 %, 9 %, 20 %, 50 %. Исследование проводилось при помощи светового микроскопа. Образец исследуемой крови разводили в 200 раз в 0,9 % растворе натрия хлорида, обрабатывали его инсулином в соотношении с физиологическим раствором 1:1, 1:4, 1:10, 1:50.

Полученные результаты. Было установлено, что инсулин обладает мембранолитическим эффектом, в результате чего происходит разрушение клеток крови. В разведении 1:1 наблюдается полный гемолиз и отсутствие кинетики. Наблюдаются тени эритроцитов. При разведении 1:4 происходит образование конгломератов эритроцитов за счет снижения мембранного потенциала. В разведении 1:10 также наблюдается наличие конгломератов, однако кинетика полностью не нарушена. Самым оптимальным является разведение 1:50, при котором сохраняется кинетика и разрушение клеток минимально.

Вывод. Проведенная работа позволила выявить оптимальное разведение инсулина в физиологическом растворе, равное 1:50, при котором инсулин оказывает наименее повреждающее действие на клетки крови. Тем самым, определение необходимой концентрации вводимого инсулина позволяет уменьшить пагубное влияние данного препарата на организм заболевшего человека. Это важно при необходимости внутривенного введения инсулина.

А. Д. Дорофеева, А. Б. Закирова, 305 П

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

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЗА 2016-2017 гг.

Как показывает статистика, заболеваемость злокачественными новообразованиями ежегодно растет. Значительную часть занимают злокачественные образования женской половой системы.

Цель: дать сравнительную характеристику злокачественных образований женской половой системы за 2016–2017 годы.

Задачи: определить наиболее часто встречаемые злокачественные образования; проследить тенденцию злокачественных образований у лиц женского пола; выявить возрастной промежуток, в котором наиболее часто встречается данный диагноз.

Материалы и методы: сбор статистического материала на базе патолого-анатомического отделения БУЗ УР РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР; сравнительный анализ данных за 2016 и 2017 годы.

Полученные результаты. За 2016–2017 годы диагноз злокачественных образований женской половой системы подтвердился 5672 раза. Из них 2951 (52%) случай в 2016 году и 2721 (48%) – в 2017 году. Подтверждение диагноза проходило разными методами: 2016 год – иммуногистохимический анализ (ИГХ) 1303 (44,2%) раз, исследование операционного материала 901 (30,5%) раз, экспресс-метод 394 (13,3%) раз, другие методы 353 (12%) раз; за 2017 год ИГХ 888 (32,6%) раз, исследование операционного материала 988 (36,4%) раз, экспресс-метод 420 (15,4%) раз, другие методы 425 (15,6%) раз. Средний возраст женщин составил 57,7 года в 2016 году и 58,7 года в 2017. Минимальный возраст в 2016 году – 2 года, а максимальный – 90 лет. Минимальный возраст в 2017 году – 19 лет, а максимальный – 93 года. Наиболее часто подтверждается диагноз, связанный с поражением молочной железы: в 2016 году – 2187 (74,1%) случай, в 2017–1800 (66%). На втором месте по встречаемости – поражение матки: в 2016 году – 467 (15,8%) случаев, в 2017–594 (22%). И на третьем месте – злокачественные образования яичников: 2016 год – 200 (6,8%) случаев, а в 2017–197 (7%). На другие образования в 2016 году приходится 97 (3,3%) случаев, а в 2017–130 (5%).

Вывод. По результатам исследования выявлено, что и в 2016, и в 2017 годы чаще всего встречались злокачественные образования молочных желез, но прослеживается тенденция к снижению частоты. Показатели же по другим диагнозам имеют тенденцию к увеличению частоты. Наиболее часто злокачественные новообразования женской половой системы диагностировали в возрастном промежутке от 60 до 74 лет – 39%.

М.Д. Евтешин, В.А. Потапов, 313 Л

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

БОЛЕЗНИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: КОЛИТЫ, ПОЛИПЫ, РАК

Болезни толстого кишечника – это комплекс болезней, схожих по симптоматике и клинической картине. Большинство заболеваний в начальной стадии развивается бессимптомно, что затрудняет своевременную постановку правильного диагноза. Колит представляет собой острый или хронический воспалительный процесс, протекающий в толстом кишечнике, который возникает по причине токсического, ишемического или инфекционного пораже-

ния органа. Полипы толстой кишки – это опухолевидные образования доброкачественного характера. Они являются разрастанием железистого эпителия в форме гриба или виноградной грозди на слизистой кишечника, на тонкой или толстой ножке, разных размеров от 5 мм до 2 см, главная опасность полипов – малигнизация. Рак толстого кишечника – злокачественная опухоль, которая растет из слизистой оболочки, выстилающей стенки толстого кишечника. В большинстве случаев опухоль располагается в сигмовидной, слепой или прямой кишке. Более 50 % случаев рака диагностируется только на третьей стадии, когда выживаемость составляет 50 % или даже на четвертой, при которой выживаемость составляет не более 3 %.

Цель: выявить частоту и характеристику болезней толстой кишки по материалам Республиканского патологоанатомического бюро.

Материалы и методы: изучение литературы, выкопировка данных из журналов прижизненных морфологических исследований, изучение гистологических препаратов с помощью программы «Морфология – 5» и обобщение полученных данных.

Полученные результаты. При анализе результатов исследования было выяснено, что болезни толстого кишечника встречаются у женщин в 53,9 % случаев, у мужчин – в 46,1 %. Средний возраст пациентов – 55 лет. Возрастное распределение показало, что частота болезней кишечника нарастает с возрастом. Так, в возрасте до 30 лет частота болезней толстой кишки составляет всего 7,7 %, в возрасте от 31 до 50 лет – 23,1 % и на возраст старше 50 лет приходится 69,2 %. Среди всех заболеваний полипы встретились чаще всего и составили 72 % наблюдений. На воспалительные заболевания кишечника пришлось 6 %, в том числе на болезнь Крона – 2 %. Опухоли толстой кишки в нашем материале не изучены.

Вывод. Болезни толстого кишечника встречаются среди разных возрастных групп, особенно в возрасте старше 50 лет. Высокая частота полипов кишки указывает на необходимость профилактических обследований населения Удмуртии, т. к. они являются предрасполагающим фактором развития рака кишечника.

Д. А. Жихарев, М. В. Клочкова, 224 С

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

ДИНАМИКА ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЗУБОВ У КРЫС

На сегодняшний день нет полной картины эмбрионального развития зубов в эмбриогенезе. Данная информация необходима для понимания формирования врожденных патологий зубов и нахождения путей их коррекции.

Цель: выявление сроков закладки, изучение хода развития зубов, динамики изменения морфометрических характеристик зубных зачатков у крыс в эмбриогенезе.

Задачи: изучение литературы по теме исследования. Определение наступления беременности крыс с помощью микроскопического исследования ва-

гинальных мазков. Получение плодов крыс с заданным сроком внутриутробного развития (10, 15, 18, 21 сутки). Изготовление гистологических препаратов зубных зачатков (на фронтальных и сагиттальных срезах мордочек животных). Морфометрический и статистический анализ полученных результатов.

Материалы и методы: зародыши лабораторных белых крыс на 10, 15, 18, 21 сутки эмбрионального развития, а также новорожденные крысята. Развитие зубов изучалось на препаратах фронтальных и сагиттальных парафиновых срезах. Материал (мордочки животных) подвергали стандартной гистологической проводке. Изготавливали срезы толщиной 7–10 мкм. Окрашивали гематоксилином-эозином. Морфометрию проводили с помощью окуляр-микрометра.

Полученные результаты. На 10 сутки происходит закладка зубов (видны почки зубов). На 15 сутки определяются эмалевые органы. На 18 сутки наблюдается начальная стадия гистогенеза (дифференцируются амелобласты и дентинобласты).

Вывод. На 21 сутки (последний день эмбриогенеза/первый день новорожденности) обнаруживаются признаки позднего гистогенеза (формирование дентина и эмали).

П. Л. Загуменов, Н. А. Иванов, 301 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПО ДАННЫМ БИОПСИИ

Ежегодно в мире регистрируется 122 тыс. новых случаев рака щитовидной железы (ЩЖ), что составляет 1 % от всех регистрируемых случаев злокачественных опухолей. Его дифференцированные формы имеют относительно благоприятное течение с пятилетней выживаемостью около 60–80 %. Наиболее часто встречающиеся формы рака ЩЖ (папиллярный и фолликулярный) составляют 60 и 30 % всех раков ЩЖ соответственно, более злокачественные варианты (апластический и медуллярный) – около 10 %. По данным *Franssilla K. O.*, метастазы в лимфатические узлы при папиллярном раке ЩЖ наблюдались у 42 % пациентов. Пятилетняя выживаемость при папиллярном раке ЩЖ составила 85 %, а при фолликулярном – 54 %.

Цель: изучить частоту встречаемости и морфологическую характеристику рака щитовидной железы с выявлением различных форм на основании протоколов операционных и экспресс-исследований за два года (с 01.01.2013 по 31.12.2014).

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

Материалы и методы. Исследованы данные протоколов операционных и экспресс-исследований за два года (с 01.01.2013 по 31.12.2014).

Полученные результаты. Исследование показало, что среди пациентов преобладают женщины среднего и пожилого возраста – 270 наблюдений (87%), соотношение между женщинами и мужчинами составило 6,75:1. Более половины больных (71 %) проживают в городской местности. Среди гистологических форм преобладает папиллярный рак (273 больных – 76%), на втором месте по встречаемости фолликулярная форма (63 больных – 20%), на остальные формы приходится 4% (10 больных). Средняя частота встречаемости рака ЩЖ по УР 20,4 случая на 100 тысяч населения, что превышает стандартизованный показатель по разным регионам (от 1,9 до 19,4 у женщин и от 0,8 до 5,0 у мужчин). Самыми неблагоприятными районами Удмуртии являются г. Камбарка, Увинский и Алнашский район, где средняя заболеваемость на 100 тысяч колеблется от 47 до 36,5. У 76 пациентов (25 %) диагностированы метастазы как в региональные лимфатические узлы, так и в другие группы лимфатических узлов.

Вывод. Исследование показало, что среди пациентов преобладают женщины среднего и пожилого возраста. Среди гистологических форм преобладает папиллярный рак. Средняя частота встречаемости рака ЩЖ по УР 20,4 случая на 100 тысяч населения. Самыми неблагоприятными районами Удмуртии являются г. Камбарка, Увинский и Алнашский район.

К. Л. Иванова, 405 П

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

ПАРАЗИТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ

В современном мире, несмотря на развитие медицины, люди часто погибают от заболеваний дыхательной системы неясной этиологии. Среди этой группы пневмоний особое место занимают редко встречающиеся пневмонии, вызванные гельминтами. При этом они обнаруживаются либо на поздних стадиях заболевания либо при патологоанатомическом обследовании. Данные возбудители могут проникать в легкие с помощью инвазии (лёгочный сосальщик (*Paragonimus westermani*), ленточные черви: эхинококк (*Echinococcus*) и свиной цепень (*Taenia solium*)); в рамках жизненного цикла (человеческие аскариды (*Ascaris lumbricoides*), кишечные угрицы (*Strongyloides stercoralis*), анкилостомы (*Ancylostoma duodenale*); лимфогенным и гематогенным путем (трихинеллы (*Trichinella spiralis*)).

Цель: изучение этиологии, патогенеза и морфологии паразитарных пневмоний, вызванных личинками *Ascaris lumbricoides*.

Материалы и методы: проведен анализ патоморфологических данных 3 случаев пневмоний, вызванных *Ascaris lumbricoides*.

Полученные результаты. Все больные находились на лечении в пульмонологических отделениях больниц г. Ижевска, где им проводилась противовоспалительная терапия. Смерть больных наступила от дыхательной недостаточности. При патологоанатомическом вскрытии были выявлены характерные признаки поражения органов дыхания – наличие гнойного экссудата

в просвете дыхательных путей, очаги уплотнения легочной ткани красного цвета. При изучении микропрепаратов в легких наблюдается выраженное полнокровие всех сосудов и тромбоз мелких ветвей легочной артерии. В просвете альвеол выявляются нити фибрина, среди волокон которого много нейтрофилов, эозинофилов и лимфоцитов. На большом увеличении среди клеток экссудата обнаруживаются многочисленные личинки *Ascaris lumbricoides* в виде овальных бледно-розовых образований, иногда формирующих небольшие скопления по 4–5 личинок. Такие же личинки встречаются и в просвете бронхов. Характерным является наличие в ткани легких эозинофильных инфильтратов с признаками хронического гранулематозного воспаления и даже с гигантскими многоядерными клетками инородных тел. В печени, селезенке, почках и поджелудочной железе в основном отмечаются дистрофические поражения и расстройства кровообращения.

Вывод. Приведенные в работе данные показывают необходимость дифференцировать паразитарные пневмонии от других воспалительных заболеваний легких, что важно для правильной прижизненной диагностики.

Р. Ю. Иванова, 222 Л

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

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Цель: разработать метод прогнозирования инфаркта миокарда (ИМ) на ранних этапах развития заболевания.

Задачи: изучить кровь больных, поступивших в реанимационное отделение с подозрением на ишемическую болезнь сердца (ИБС), и выявить количественные и качественные изменения эндотелиоцитов и форменных элементов до и после лечения.

Материалы и методы: подсчет эндотелиоцитов в крови больных с подозрением на ИБС пробирочным методом по Николаеву с добавлением красителя; качественное определение эндотелиоцитов и форменных элементов, подсчет лейкоцитов, выведение лейкоцитарной формулы и определение блэббинга с использованием электронной микроскопии.

Полученные результаты. В норме количество эндотелиоцитов в крови незначительно и не превышает 1–5 нормохромных, биоэлектрически активных эндотелиоцитов на 100 мм². До лечения у больных, в среднем, выявлено 32 эндотелиоцита на 100 мм², 84% из которых гиперхромные, без признаков биоэлектрической активности. После лечения наблюдается уменьшение количества эндотелиоцитов (в среднем 25 эндотелиоцитов на 100 мм²), снижение интенсивности окраски (63% гиперхромных) так же без биоэлектрической подвижности; после лечения у больных меняется процентное соотношение нормоцитных и эхиоцитных форм эритроцитов (34% и 64% соответственно) и снижается их биоэлектрическая активность; уменьшается количество всех форм лейкоцитов за исключением базофилов (их количество незначительно возрастает).

Вывод. У всех пациентов после лечения количество эндотелиоцитов снижается и изменяется их окраска (становится больше гипо- и нормохромных и меньше гиперхромных), что говорит об эффективности лечения. Однако у большинства больных после курса лечения сменился состав и подвижность лейкоцитов и эритроцитов. Все формы лейкоцитов, за исключением базофилов, уменьшились в количестве; базофилов стало незначительно больше. Количество эхиноцитных форм эритроцитов по отношению к нормоцитным формам увеличилось; подвижность эритроцитов снизилась и уменьшилась амплитуда колебаний. Это говорит об обратной стороне лечения: лекарственная схема лечения приводит к изменению качественного и количественного состава эритроцитов и лейкоцитов.

Р. Э. Искандерова, 314 Л; Е. И. Сапачева, 332 С; Т. В. Тарасова, 333 С

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**; канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ИЗМЕНЕНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Слюнные железы находятся в тесной связи с гомеостазом организма, они чутко реагируют даже на малые его изменения, и часто заболевания слюнных желез при эндокринных расстройствах являются манифестирующими. В научной литературе имеются данные, подтверждающие, что заболевания щитовидной железы приводят к дистрофическим и воспалительно-дистрофическим изменениям слюнных желез.

Цель: провести гистологическое исследование больших слюнных желез у крыс при экспериментальном гипотиреозе.

Задачи: создать модель экспериментального гипотиреоза у крыс; дать гистологическую оценку микропрепарата слюнных желез крыс с гипотиреозом; определить долю функционирующих ацинусов слюнных желез у крыс с гипотиреозом.

Материалы и методы. Экспериментальный гипотиреоз моделировали с помощью синтетического тиреостатика – мерказолила, угнетающего активность тиропероксидазы, который вводили внутримышечно в течение 21 дня в дозе 5 мг/кг массы тела ежедневно. Выведение крыс из эксперимента проводили на 28 день, большие слюнные железы фиксировали в 12% забуференном формалине. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, методом ШИК-реакции выявляли гликоген.

Полученные результаты. Нами было выявлено, что объем слюнных желез при гипотиреозе по сравнению с контрольной группой был увеличен, и их масса была в 1,8–2 раза больше. При исследовании микропрепаратов было видно утолщение стенок выводных протоков 1–2 порядка, а также капсулы. В строении желез экспериментальных животных определялось увеличение объ-

ема жировой ткани, которая в слюнных железах контрольной группы отсутствовала. Количество функционирующих ацинусов снижалось, в них количество бокаловидных клеток составляло от 8 до 10. В ряде ацинусов регистрировали явления дегенерации, иногда с полной гибелью клеток и формированием кистозных образований. Морфометрические исследования показали выраженные изменения соотношения функционирующих ацинусов и структурно изменившихся, которое в эксперименте составило 8:2.

Вывод. Таким образом, при экспериментальном гипотиреозе происходит жировая дистрофия слюнных желез с уменьшением количества функционирующих ацинусов.

Л. Р. Калимуллина, И. И. Яруллин, 205 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ УР

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ НА КЛЕТКИ КРОВИ

Цель: изучить влияние аллергенов на клетки крови, выявить различия между состоянием крови в норме и при аллергии.

Методы и материалы: социологическое исследование, проведенное в форме анкетирования в электронной форме, сравнение, анализ; общие анализы крови; метод прижизненного исследования с анализом микроэлектрофореза клеток.

Полученные результаты. Был проведен социологический опрос в форме анкетирования студентов. Проанализировано 100 анкет студентов Ижевской государственной медицинской академии. Результаты опроса показали, что аллергией страдают больше половины опрошенных студентов (53 % респондентов). При этом аллергия на укусы (яд) насекомых наблюдается у 20,6 %, на продукты питания – у 17,5 %, на лекарственные препараты – у 15,9 %, на пыль – у 14,3 %, на шерсть домашних животных и пыльцу – по 7,9 %. Стоит отметить, что у родителей 70 % респондентов нет аллергии, у 68 % респондентов братья и сестры также не страдают ею. Большая часть опрошенных либо избегает контакта с аллергеном (35,5 %) либо игнорирует её (32,3 %), в то время как лекарственные препараты используют немногие (29 %). Было проведено сравнение результатов клинических анализов крови (в острый период и период затишья), в результате которого отмечены следующие изменения: содержание эритроцитов, тромбоцитов и гемоглобина остались в норме; в период обострения наблюдалась легкая степень эозинофилии, общее содержание лейкоцитов, нейтрофилов повысилось, также наблюдалось повышение скорости оседания эритроцитов. Были приготовлены три раствора (I – кровь исследуемой в острый период+физ. раствор, II – кровь исследуемой в период затишья+физ. раствор, III – кровь исследуемой в период затишья+ физ. раствор+пыльца цветущих растений) и сопоставлены результаты, полученные в ходе наблюдения растворов под микроскопом. В I растворе почти не наблюдалось эритроцитов вогнутой формы, преобладали эхиноциты; во II – все эритроциты

были вогнутой формы, эхиноцитов практически не было, амплитуда колебания форменных элементов крови была меньше, по сравнению с I раствором; в III растворе эритроциты слипались, не было эхиноцитов.

Вывод. Аллергены играют большую роль в жизни людей, значительно влияя на клетки крови, изменяя их соотношение, количество, форму, а в ряде случаев приводя к их патологиям.

А. Н. Бигеева, А. А. Моисеева, 322 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УФСИН РОССИИ ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: провести анализ структуры больничной летальности в стационарах УФСИН Удмуртской Республики за 2014–2017 годы.

Задачи: анализ архивных данных Республиканского патологоанатомического бюро г. Ижевска; составление статистики; выяснение причин расхождения диагнозов; выявление наиболее частых причин смертности заключенных.

Материалы и методы: обработка архивных данных.

Полученные результаты. Содержание заключенных-больных, работа данных учреждений регламентируется законодательством. Для заключенных так же необходимо соблюдение социально-экономических условий жизни, поскольку они отражаются на здоровье осужденных, следовательно и на статистике общественного здоровья. За данный период было проведено 67 аутопсий, в которых преобладали лица мужского пола (94,5%) в возрасте от 27 до 77 лет. Основу летальных исходов составляют инфекционные заболевания, на долю которых пришлось 44,8%. К данным заболеваниям относятся ВИЧ-инфекция в сочетании с туберкулезом – 18 случаев (60%). Оставшиеся 12 человек заражены вторичным туберкулезом (40%). Вторая по численности группа заболеваний, приведшая к летальному исходу, опухолевая патология – 9 случаев (13,4%), из них 33,3% составляет рак легкого с множественными метастазами во внутренние органы и по 11,1% приходится на лимфопролиферативные заболевания. Наиболее частой причиной смерти в данной группе был синдром полиорганной недостаточности. Третью группу летальных исходов составляют заболевания органов кровообращения – 8 случаев (11,9%). Из них 62,5% – ишемическая болезнь сердца и 37,5% – цереброваскулярные заболевания. Частой причиной смерти в данной группе заболеваний являются сердечная недостаточность и отек головного мозга. Четвертая группа состоит из заболеваний пищеварительной системы – 7 случаев (10,4%). В основном это вирусные гепатиты и циррозы печени – 6 случаев из 7. За весь анализируемый период отмечено 2 случая расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, которые связаны с неинфекционной патологией, а так же это несвоевременное распознавание диагноза и неправильно оказанная помощь.

Вывод. Приведенные данные показывают, что среди заключенных, умерших в стационарах системы УФСИН, преобладают молодые мужчины (в среднем 35 лет). Среди причин смерти ведущее место занимает инфекционная патология.

М.С. Коробейников, Н.А. Алексеева, 304 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. С Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы – это наиболее частая форма рака в мире среди женщин в возрасте от 13 до 90 лет, а также второе по частоте после рака лёгких онкологическое заболевание в популяции в целом, считая и мужское население, хотя случаи этого вида рака у мужчин составляют менее 1 % от общего количества больных данным заболеванием.

Цель: изучение структуры рака молочной железы, по данным операционного и аутопсийного материала Республиканского клинического онкологического диспансера.

Материалы и методы: патоморфологические заключения операционно-биопсийного материала за 4 года и данные протоколов вскрытий умерших больных за пять лет в РКОД УР.

Полученные результаты. За 4 года с раком молочной железы было прооперировано 2596 больных, среди них 11 мужчин. Возраст пациентов варьировал от 28 до 93 лет (средний возраст 33 года). Большинство пациентов – это жители УР (2434). В клинике больным выполнены либо резекция молочной железы (1647 наблюдений) либо мастэктомия (827 наблюдений). Морфологическая картина опухоли в 1485 случаях была представлена инвазивной протоковой карциномой II–III степени злокачественности, в 642 – инвазивным дольковым раком II–III степени злокачественности. Метастазы встретились у 1326 больных в лимфатических узлах шеи, подмышечной области с обеих сторон. Аутопсийный материал представлен 8 наблюдениями умерших женщин в возрасте от 37 лет до 71 года. Гистологически у умерших больных преобладал инвазивный протоковый рак. У 5 пациенток было поражение левой молочной железы, а также метастазы не только в регионарные и отдаленные лимфатические узлы, но и во многие внутренние органы. Шести пациенткам было назначено комбинированное лечение, включавшее химиотерапию и радикальную мастэктомию. Основным осложнением и непосредственной причиной смерти данных больных явилась полиорганная недостаточность, обусловленная распространенным опухолевым процессом, с множественными метастазами во внутренние органы.

Вывод. Таким образом, хотя отмечается прогресс в улучшении качества диагностики и лечения больных, рак молочной железы остается актуальной проблемой медицины в целом и онкологии в частности.

А. Н. Красноперова, 212 С; Б. А. Муллахметов, 206 Л; А. И. Якимова, 208 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гистологии и эмбриологии

ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Цель: исследование влияния цитостатиков на опухолевые клетки.

Задачи: изучить кинетику клеток в электрическом поле до и после введения препаратов; провести эксперименты с использованием цитостатиков; сравнить полученные результаты; проверить зависимость амплитуды движения ядрышка от скорости влияния цитостатика на него.

Материалы и методы. Исследовали клетки злокачественных опухолей из материала больных, оперированных по этому поводу. В качестве цитостатиков использовались химиопрепараты, применяемые для лечения пациентов со злокачественными образованиями. Метод исследования – прижизненное исследование клеток.

Полученные результаты. При исследовании клеток без использования препаратов опухолевые клетки в электрическом поле активно движутся с амплитудой 10–12 движений в минуту. Клетки агрегированные в конгломераты и в пласты также двигались, но в пласте движение клеток осуществлялось синхронно. Движение ядрышка имело большую продолжительность, чем движение клетки, амплитуда движения ядрышка от 60 до 80 %. После добавления к клеткам злокачественного образования препаратов химиотерапии наблюдалось изменение их кинетики в зависимости от того, подвергалась ли опухоль лучевым или химическим воздействиям до исследования. Постепенно уменьшалась амплитуда движений, они становились неритмичными, скачкообразными, появлялись внеочередные движения клеток с повышенной амплитудой. У клеток, подвергшихся воздействиям до исследования, амплитуда снижалась вплоть до полной остановки кинетики. Для сравнения результатов кинетики злокачественных клеток было проведено исследование здоровых клеток. Их движения имеют меньшую амплитуду, между отдельными актами движения наблюдалась фаза покоя.

Вывод. Кинетика измененных клеток отличается от кинетики здоровых. Злокачественные клетки в электрическом поле имеют большую подвижность, и чем больше амплитуда движения ядрышек, тем выраженнее действие препарата на эти клетки, а значит движение ядрышек может быть ранним признаком для диагностики рака. При воздействии на раковые клетки препаратов химиотерапии изменялась их кинетика в зависимости от того, подвергалась ли эта опухоль лучевым или химическим воздействиям до исследования. Препараты химиотерапии не оказывают полного цитостатического действия, клетки после их воздействия восстанавливают свой метаболизм.

И. В. Окунева, Д. Р. Муллахметова, 324 Л

Научный руководитель: ассист. **А. В. Кузнецова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ

В последние годы отмечается значительное ухудшение качества репродуктивного здоровья женщин, что выражается в росте частоты осложнений беременностей (ранний и поздний токсикоз, преждевременная отслойка плаценты и пр.) и самопроизвольных выкидышей.

Цель: выявить наиболее важные причины выкидыша (хроническая плацентарная недостаточность (ХПлН), инфекции последа, врожденные пороки развития плода).

Задачи: изучить литературу по теме; проанализировать протоколы исследования биопсийно-операционного материала; обозначить механизм возможной причины выкидыша.

Материалы и методы. Нами проанализировано 100 протоколов на базе ПАО № 2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР.

Полученные результаты. Мы выявили, что причиной самопроизвольного выкидыша у 57 женщин была хроническая плацентарная недостаточность, у 24 – беременность была прервана в раннем сроке по медицинским показаниям (ВПР плода, возраст матери, экстрагенитальные заболевания матери), у 7 имело место родовое излитие околоплодных вод, у 11 причиной выкидыша явилась инфекция последа, у 4 женщин произошла отслойка плаценты, гормональная недостаточность отмечена у одной женщины. Выкидыши случались чаще у женщин в возрасте от 26 до 35 лет (в 51 % случаев), реже (в 29 % случаев) – в возрасте от 36 до 45 лет, в 20 % случаев – у женщин до 25 лет.

Вывод. Наиболее частой причиной (в 57 % случаев) самопроизвольного выкидыша является ХПлН. ХПлН, по данным литературы, формируется вследствие вирусных и бактериальных инфекций, ферментативной недостаточности ткани децидуальной оболочки и прочих факторов. Нарушения, обусловленные выраженным фиброзом стромы ворсин, наличием многочисленных мелких ворсин, в том числе с дистрофическими и некробиотическими изменениями, приводят к недостаточности кровообращения в системе мать – плацента – плод и как следствие к внутриутробной гибели плода. В нашем исследовании оценить причины ХПлН не представилось возможным, так как в направлениях на гистологическое исследование отсутствовали клинические данные о течении беременности.

С. Н. Мулкадарова, 314 Л; М. А. Осетрова, 313 Л

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **Т. Г. Глушкова**

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРАТОГЕННОГО И ЭМБРИОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МЕТИЛДОПА

На сегодняшний день большинство исследованных гипотензивных препаратов имеют тератогенные и эмбриотоксические действия. В связи с этим, список назначаемых гипотензивных препаратов во время беременности очень узкий. Метилдопа является препаратом выбора, но полностью исключить негативное влияние на плод и на беременную женщину невозможно.

Цель: провести доклинические испытания на животных с целью выявления тератогенного и эмбриотоксического действия гипотензивного препарата метилдопа.

Задачи: изучить методы оценки наступления беременности у крыс и изготовления гистологических препаратов. Зафиксировать морфологические изменения тканей и органов плодов и самки, принимавшей препарат в течение беременности. Провести статистический анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Беременные самки крысы массой 270–300 г (2 группы). Самки опытной группы ежедневно в течение первых 7 дней беременности перорально принимали 1 мг активного вещества метилдопа. Контрольные крысы в том же объеме получали крахмал. На 21 день беременности животные выводились из эксперимента с помощью эфирного наркоза. Плоды тщательно осматривались с целью выявления внешних аномалий, определялись их краниокаудальные размеры, взвешивались, оценивалась жизнеспособность. Изготавливали гистологические препараты плодов и органов самок.

Полученные результаты. Среднее количество плодов в контрольной группе – 5, в экспериментальной – 2. Средний вес плодов контрольной группы – 9,4 г, экспериментальной – 7 г. Видимых аномалий у плодов обеих групп не выявлено. Гистологически выявлено существенное замедление остеогенеза у плодов опытной группы. Биохимический анализ крови самок выявил высокие показатели АСТ, ЛДГ и креатинкиназы в опыте, свидетельствующие о нарушениях в печени и сердце. Гистологически у них выявлены признаки жирового перерождения печени.

Вывод. Количество выношенных плодов в опытной группе снижено. Плоды опытной группы меньше по массе в среднем на 20 %, у них наблюдается отставание остеогенеза. Тератогенного действия препарата не выявлено. Биохимические показатели и гистологические данные свидетельствуют о токсическом действии препарата на печень и сердце самок.

Н. Л. Мацак, 304 П; Е. А. Лошкарев, 314 Л; Н. А. Иванов, 301 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. С Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Рак желудка – это злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиальной ткани. В 2014 г. частота заболевания составила 6,1 % от всех ЗН, а в 2015 г. – 4,1 %. Рак желудка имеет высокий показатель смертности в течение года с момента установления диагноза – 4,8 % за 2015 г. Наиболее распространенная морфологическая форма – изъязвленный рак желудка, что в среднем по РФ составляет более 50 %, по данным ряда авторов.

Цель: проведение анализа случаев смерти больных раком желудка.

Материалы и методы: протоколы вскрытий умерших больных раком желудка в Республиканском клиническом онкологическом диспансере за 5 лет.

Полученные результаты. Диагноз рак желудка среди всех вскрытий (263 случая) составил 48 наблюдений (18,3 %). Среди умерших больных незначительно преобладали мужчины – 25 (52 %). Возраст пациентов варьировал от 30 до 90 лет, средний возраст – 65 лет. По локализации преобладал рак пилорического отдела – 14 случаев (29 %), затем рак тела желудка – 13 (27,5 %), кардиального отдела – 12 (25 %); субтотальное и тотальное поражения желудка опухолью – 6 (12 %) и 3 случая (6 %) соответственно. По степени дифференцировки опухолевых клеток преобладал низкодифференцированный аденогенный рак – 24 наблюдения (50 %). У большинства умерших (58,3 %) диагностированы метастазы как в регионарные лимфатические узлы, так и в другие группы лимфатических узлов. Оперативные вмешательства (гастрэктомия и субтотальная резекция желудка) были выполнены 42 пациентам. Среди послеоперационных осложнений самыми частыми были желудочно-кишечные кровотечения (20 наблюдений), перитонит (16), панкреонекроз (10). Развитию послеоперационных осложнений способствовали распространенный опухолевый процесс, наличие метастазов, пожилой возраст и наличие соматических патологий, прежде всего заболевания сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, ИБС, ГБ).

Вывод. Среди непосредственных причин смерти этих пациентов преобладали острая кровопотеря с развитием геморрагического шока и проявления синдрома полиорганной недостаточности.

М. Д. Мамедрагимова, И. И. Гомыдова, 320 Л
Научный руководитель: ассист. **Т. А. Печникова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ

Цель: выявить особенности морфологии и клинического течения аденокарцином тела матки.

Материалы и методы: в рамках исследования проведен ретроспективный анализ 131 истории болезни пациенток с новообразованиями тела матки.

Полученные результаты. В результате исследования было выявлено, что средний возраст пациенток составил 65 лет. Среди больных преобладали городские жители – 78,4%, сельские жители составили 21,6%. Морфологически аденокарцинома была диагностирована в 98,8% наблюдений, в 1,2% диагностирована аденома. Среди аденокарцином подавляющее большинство составили низкодифференцированные опухоли G3 (60,3%), умеренно дифференцированные злокачественные новообразования G2 были выявлены в 33,6% наблюдений, а высокодифференцированные G1 лишь у 6,1% пациенток. В клинике злокачественные опухоли наиболее часто были диагностированы на 3 (37%) и 4 (35%) стадиях развития процесса. Процент выявления новообразований на 2 стадии составил 23% случаев, а на 1 стадии – 5%. Пациенткам проводились следующие виды лечения: 39% больных помимо оперативного лечения проводилась лучевая терапия, 39%, наряду с операцией и лучевой терапией, проводилась также химиотерапия. В 22% случаев радикальное лечение не проводилось, и лечение носило только симптоматический характер. Пятилетняя выживаемость, с учетом проводимого лечения, составила 6%.

Вывод. В результате морфологического исследования у обследованных пациенток чаще всего была выявлена низкодифференцированная аденокарцинома. По клиническому течению в большинстве случаев опухолевый процесс находился на 3 и 4 стадиях. Основным методом лечения выступили оперативное вмешательство в сочетании с лучевой терапией. Прогноз заболевания крайне неблагоприятный с низким показателем 5-летней выживаемости.

Р. И. Кудусова, А. А. Рычина, 319 Л

Научный руководитель: ассист. **А. В. Кузнецова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ И РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

В настоящее время, в связи с увеличением доли злокачественных новообразований органов половой системы, особенно актуально изучение предраковых состояний.

Цель: выявить распространенность, возрастные особенности и характерные черты малигнизации предраковых состояний эндометрия среди населения г. Ижевска и прилегающих районов.

Задачи: изучить литературу по данной патологии; проанализировать случаи предраковых состояний у пациенток, операционно-биопсийный материал которых был доставлен в ПАО № 2 БУЗ УР «Республиканского патологоанатомического бюро МЗ УР».

Материалы и методы. Нами было проанализировано 5016 протоколов биопсий на базе ПАО № 2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР.

Полученные результаты. За 2017 год в ПАО № 2 было исследовано 40 вариантов биопсийного материала эндометрия с верифицированными злокачественными и предзлокачественными образованиями эндометрия. Возраст

женщин колебался от 19 до 74 лет, чаще всего это были женщины в возрасте от 30 до 35 лет, от 43 лет и старше. Предраковые состояния эндометрия обнаружены у 85 % женщин исследуемой группы: простая железистая гиперплазия эндометрия без атипии (19 случаев), комплексная гиперплазия эндометрия без атипии (2), очаговая атипическая гиперплазия эндометрия (4), гипопластический смешанный эндометрий (2 наблюдения), полипы (6). У 17 пациенток обнаружены признаки хронического эндометрита. В единичных наблюдениях имело место сочетание патологических процессов (например, полип + хронический эндометрит). Раковые заболевания обнаружены у 15 % женщин: аденокарцинома (2 случая), плоскоклеточный рак (3), железисто-плоскоклеточный рак (1).

Вывод. Чаще предраковые заболевания эндометрия встречаются у женщин в возрасте от 30 до 35 лет, а также от 43 лет и старше. Возможно, причинами являются дисгормональные нарушения (применение комбинированных оральных контрацептивов, изменение гормональной функции с возрастом, опухоли гипофиза, инфекции: вирус простого герпеса, цитомегаловирус, вирус папилломы человека и пр.), нельзя исключить роль хронических процессов, которые могут привести к гормональной недостаточности.

А. П. Евсеев, И. В. Меньшиков, А. А. Хабибуллин, 322 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (2017 г.)

Цель: изучение патологии рака предстательной железы, по данным операционного биопсийного материала, поступающего на исследование в БУЗ УР РПАБ МЗ УР.

Задачи: анализ архивных данных Республиканского патологоанатомического бюро г. Ижевска; составление статистики; выяснение причин расхождения диагнозов.

Материалы и методы: обработка архивных данных.

Полученные результаты. Рак предстательной железы занимает 7 место в мире среди наиболее часто выявляемых опухолей. Ежегодно рак предстательной железы диагностируют более чем у 500000 человек, половина из которых умирает от данного заболевания. В последние годы достигнут значительный прогресс в его диагностике путем исследования уровня ПСА, трансректального УЗИ и т. д., отдельного внимания заслуживает взятие на гистологическое исследование биопсийного материала. За 2017 год было проведено 98 биопсий предстательной железы у пациентов в возрасте до 75 лет. На установление патологоанатомического диагноза было взято 34 биопсии у пациентов с клиническим диагнозом «аденоматозная гиперплазия предстательной железы» и 64 с клиническим диагнозом «аденокарцинома предстательной же-

лезы». Среди всех биопсий было диагностировано 54 с аденоматозной гиперплазией предстательной железы, 44 – аденокарцинома предстательной железы, из которых было отмечено наличие хронического воспалительного процесса – простатит с разной степенью активности в 19 случаях. Диагностирована простатическая интраэпителиальная неоплазия по гистологическому анализу биопсийного материала у 15 пациентов. При этом несостоятельных биопсий проведено не было (патологоанатомический диагноз «описательно» и «нет ткани предстательной железы»).

Вывод. Таким образом, отмечается явное расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов приблизительно в 50 % случаев, что свидетельствует о малой достоверности клинического диагноза без лабораторного исследования биопсийного материала.

К. А. Мочакова, А. А. Тесля, 323 Л

Научный руководитель: ассист. **Т. А. Печникова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

СОЧЕТАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (2015 г.)

«СПИД – чума XXI века». Эпидемия ВИЧ-инфекции и через 30 лет после открытия вируса продолжает распространяться. Заразиться ВИЧ-инфекцией можно независимо от пола, возраста, национальности, сексуальной ориентации, материального достатка или принадлежности к какой-либо социальной группе. В 2015 году установлено 1 019 случаев ВИЧ-инфекции, что на 34,1 % выше уровня предыдущего года. С другой стороны, в Удмуртии сохраняется высокий уровень заболеваемости населения онкологическими заболеваниями. Так, в 2015 году заболеваемость в регионе составила 401,3 на 100 тысяч населения и впервые превысила среднероссийские показатели.

Цель: определение частоты встречаемости и типа онкологических заболеваний у лиц с ВИЧ-инфекцией, по данным аутопсий за 2015 год.

Материалы и методы: изучено 1000 протоколов вскрытия из архива БУЗ УР РПАБ МЗ УР ПАО № 1 за 2015 год. Полученные данные обрабатывали с помощью программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. При исследовании 1000 протоколов вскрытия из архива БУЗ УР РПАБ МЗ УР ПАО № 1 за 2015 год было выявлено 36 случаев с диагностированной ВИЧ-инфекцией, из которых в 20 случаях ВИЧ-инфекция является основным заболеванием и причиной смерти, а в 15 – сопутствующим заболеванием. Из 36 случаев с ВИЧ-инфекцией было выявлено только 2, в которых встретились различные опухоли, что составило 5,6 %. В обоих случаях наблюдалась неходжкинская лимфома с вовлечением в процесс головного мозга, его оболочек и лимфоузлов на фоне ВИЧ-инфекции 4 стадии.

Вывод. Нами были подтверждены литературные данные о том, что неходжкинская лимфома является ВИЧ-ассоциированным заболеванием. Однако, частота встречаемости этого типа лимфомы в исследовании оказалась ниже,

чем в изученных литературных источниках. Относительно низкая частота выявления ВИЧ-ассоциированной опухолевой патологии в нашем исследовании в сравнении с иностранными литературными данными может быть объяснена сравнительно небольшим объемом исследованных данных, специфичностью лечебного учреждения (преобладание среди контингента больных пациентов с ко-инфекцией ВИЧ-туберкулез), низкой продолжительностью жизни больных, отсутствием высокоактивной антиретровирусной терапии и другими возможными причинами.

А. Г. Геворкян, 208 П; Ю. В. Москвина, 218 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ВЛИЯНИЕ АДАПТОГЕНОВ И ГИПЕРСАЛИВАЦИИ НА КЛЕТКИ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Среди огромного количества лекарственных средств существуют виды, которые способны укрепить организм – адаптогены. Слюна содержит ряд биологически активных веществ, в связи с чем ее можно рассматривать как адаптоген. Организм человека с помощью адаптогенов и гиперсаливации способен противостоять внешней среде.

Цель: исследовать влияние адаптогенов, а также мотивированной и немотивированной слюны на клетки крови человека.

Задачи: получить и изучить клетки крови: а) до и после применения адаптогенов и гиперсаливации, б) человека с заболеванием сердечно-сосудистой системы (ССС); приготовить гистологические препараты для оценки активности ряда клеток.

Материалы и методы. Одна из студенток принимала «Рибоксин» и «Ноотропил» с интервалом 30 дней. Другая по схеме стимулировала слюноотделение. Также была взята кровь пациента из отделения интенсивной терапии БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР. Каждые 3 недели проводилось изучение крови методом исследования клеток путем прижизненной микроскопии.

Полученные результаты. После принятия препаратов улучшилось общее состояние организма, наблюдалось увеличение амплитуды движения эритроцитов при действии электрического тока на них. После трехнедельного выделения слюны в крови отмечался заметно высокий показатель кинетики эритроцитов, было заметно микродвижение у некоторых лимфоцитов. В крови человека с заболеванием ССС при действии мотивированной слюны отмечалось микродвижение гранулоцитов, а при действии немотивированной слюны – активных моноцитов, макрофагов с захваченными гранулами красителя, под действием биологически активных веществ немотивированной слюны произошла активация эндотелиоцитов, что проявлялось в их выраженной двигательной активности.

Вывод. «Ноотропил» и «Рибоксин» стимулируют клетки крови к выполнению своих функций. Немотивированная слюна, содержащая высокую кон-

центрацию белковых компонентов, активирует клетки крови. Мотивированная слюна содержит больше неорганических компонентов, поэтому она оказывает не такое сильное влияние на клетки.

А. А. Минниханова, Г. Ф. Гайсина, 302 П

Научный руководитель: ассист. **Е. Э. Перевозщикова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В настоящее время воспалительные заболевания кишечника, в частности неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК), являются чрезвычайно актуальной и сложной проблемой. По данным Всемирной гастроэнтерологической организации, по тяжести течения, частоте осложнений и летальности данная патология в подавляющем большинстве стран занимает одно из ведущих положений в структуре болезней желудочно-кишечного тракта.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности неспецифического язвенного колита и болезни Крона, проанализировав заболеваемость в Удмуртской Республике (УР).

Задачи: обработать архивные данные за 2014–2015 годы на базе БУЗ УР «Республиканского патологоанатомического бюро МЗ УР». Выявить закономерности развития заболевания по гендерному и возрастному признаку в УР за 2014–2015 годы. Определить количественное соотношение БК и НЯК в УР за 2014–2015 годы. Проанализировать соответствие морфологической картины клиническому диагнозу в УР за 2014–2015 годы.

Материалы и методы. Анализ результатов биопсийных материалов за 2014–2015 годы Республиканского патологоанатомического бюро.

Полученные результаты. Нами были исследованы архивные данные Республиканского патологоанатомического бюро за 2014–2015 годы. Выявлено 102 случая БК, НЯК, подозрения на данные заболевания. Из них 31 % случаев с клиническим диагнозом болезнь Крона, 69 % – НЯК. Сравнивая данные по возрастному признаку, были получены следующие данные: людей до 30 лет – 21 %, 31–40 – 21 %, 41–50 – 18 %, старше 50 – 40 %. Исходя из этого, наиболее часто данными заболеваниями страдают пациенты старше 50 лет. НЯК является более распространённым заболеванием, чем болезнь Крона, но по гендерному признаку показатели разделились поровну, у мужчин данные заболевания обнаружены в 48 % случаев, у женщин – в 52 %. Диагнозы БК и НЯК подтвердились в 95 случаях по архивным данным Республиканского патологоанатомического бюро.

Вывод. Обобщая результаты проделанной работы, можно сделать вывод, что среди идиопатических заболеваний кишечника в Удмуртской Республике НЯК встречается чаще, чем БК. Наиболее уязвимой категорией населения в их отношении являются люди старше 50 лет как женщины, так и мужчины. Практически во всех случаях наблюдалось соответствие морфологической картины клиническому диагнозу.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТОВ

Цель: выявить частоту, характеристику инсультов и развитие заболевания в зависимости от пола и возраста.

Задачи: изучить клинические и морфологические проявления инсультов по материалам Республиканского патологоанатомического бюро МЗ УР.

Материалы и методы. Была проведена выкопировка и анализ протоколов вскрытий умерших больных, поступивших из медицинских учреждений г. Ижевска за 2015 год.

Полученные результаты. Инсульты – это частая патология, которая характеризуется нарушением мозгового кровообращения в виде кровоизлияний или инфарктов. Распределение умерших по полу показало, что риск развития инсультов одинаков для мужчин и женщин. Однако, у мужчин инсульты преобладают в возрасте до 70 лет, а у женщин чаще заболевание встречается в более старших возрастных периодах. Среди всех инсультов в клиническом диагнозе чаще встречается ишемические варианты (60%), реже встречаются геморрагические инсульты (22%) и другие варианты (субарахноидальные кровоизлияния и другие (18%). Патологоанатомические данные в основном подтверждают клинические диагнозы. Согласно патологоанатомическому диагнозу, наиболее распространенным видом инсульта является ишемический инсульт, который составляет 56% от общего количества. Анализ соотношения вида инсульта и возраста показал, что в более молодом возрасте чаще преобладает геморрагический инсульт, а чем старше человек, тем чаще развиваются ишемические инсульты. Это связано с тем, что в основе геморрагических инсультов лежит гипертоническая болезнь, которая сопровождается разрывом мозговых артерий при повышении артериального давления. Это выявлено и по данным протоколов вскрытия. В более старших возрастах на вскрытии обнаруживается значительно сужение мозговых артерий, что и приводит к ишемии мозга с последующим его некрозом. Анализ сопутствующих и фоновых заболеваний показал, что у пациентов с инсультами всегда обнаруживаются тяжелые заболевания (атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет). Нередки заболевания легких и почек.

Вывод. Таким образом, нарушения мозгового кровообращения встречаются достаточно часто, что следует иметь в виду специалистам первичного звена для проведения профилактических мероприятий. Поэтому своевременное лечение атеросклероза, гипертонической болезни, сахарного диабета, а также их сочетаний может привести к снижению уровня этих тяжелых осложнений.

М. А. Осетрова, 313 Л; С. Н. Мулкадарова, 314 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДОВ И ДЕТЕЙ, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Цель: изучить характеристику врожденных пороков развития (ВПР) на территории Удмуртской Республики за 2015–2016 годы, выявленных в отделении детской патологии Республиканского патологоанатомического бюро МЗ УР, провести сравнительный анализ с предыдущими исследованиями.

Задачи: проанализировать литературу по проблеме ВПР, выполнить статистический анализ по данным аутопсий.

Материалы и методы. Материалами послужили протоколы вскрытий плодов и новорожденных, у которых во время вскрытия были выявлены различные пороки развития. Использованы протоколы 215 аутопсий, проведенных в 2015 и 2016 годах.

Полученные результаты. Результаты исследования демонстрируют уменьшение числа ВПР. Доля пороков, диагностированных до родов, составила 80 % и 81 % в 2016 и 2015 годах. Выявлен высокий процент ВПР у плодов до 22 недель, что обусловлено прерыванием беременности по медицинским показаниям. В нозологической структуре преобладают множественные ВПР, ВПР сердечно-сосудистой системы и ЦНС. Анализ историй болезни показал, что основным методом диагностики ВПР в перинатальном периоде является ультразвуковое исследование.

Вывод. Смертность новорожденных детей с соматической патологией снизилась после создания перинатальных центров, но летальность детей с тяжелыми врожденными пороками развития остается высокой. Факторы, приводящие к формированию пороков развития, чрезвычайно разнообразны и изменчивы, и в значительной части случаев этиология большинства ВПР остается неясной. Причиной этого является отсутствие информации о роли существующих, в том числе регионально специфичных, факторов тератогенеза, недооценка их важности, а также нередко отсутствие или ограниченная возможность использования современной диагностической базы для изучения этиологии ВПР на молекулярно-генетическом уровне. Все эти обстоятельства требуют пристального внимания и взаимодействия не только педиатров и акушеров-гинекологов, но и экологов, гигиенистов, эпидемиологов, генетиков, организаторов здравоохранения и других специалистов с целью разработки и оптимизации программ профилактики пороков развития у детей в регионах страны. Важной целью для снижения числа ВПР не только врачей гинекологов, но и на государственном уровне является более тщательное планирование беременностей и ранняя постановка на учет с момента наступления беременности.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ

Нарушение мозгового кровообращения опасно тем, что наступает внезапно и приводит к повреждению ткани головного мозга. Одна из разновидностей нарушения кровообращения – кровоизлияние в мозг или геморрагический инсульт. Он наступает в результате разрыва стенки сосуда или аневризмы сосуда. При этом образуется внутричерепная гематома, которая сдавливает окружающие ткани и вызывает отек головного мозга, а также гибель нейронов. Это можно назвать «мозговой катастрофой».

Цель: выявить частоту острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу среди разных групп населения и причины их смерти.

Задачи: изучить литературу по данной теме; исследовать протоколы вскрытия Республиканского патологоанатомического бюро (РПАБ) с января по декабрь 2015 года, осуществить статистическую обработку данных исследования.

Материалы и методы: протоколы вскрытий РПАБ с января по декабрь 2015 года, с проведением анализа основного заболевания, осложнений и непосредственных причин смерти. Статистическая обработка цифровых данных с помощью программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. В 2015 году РПАБ было проведено более 1060 аутопсий, из которых 228 (21,5 %) случаев летального исхода от острого нарушения мозгового кровообращения. Возраст умерших больных за исследуемый год составил от 30 до 95 лет. Среди умерших было 128 (56 %) мужчин и 100 (44 %) женщин. По возрасту умершие распределились следующим образом: от 31 до 40 лет – 3 %, от 41 до 50 – 4 %, от 51 до 60 – 19 %, от 61 до 70 – 37 %, от 71 до 80 – 22 %, от 81 до 90 – 14 %, от 91 и выше – 1 %. Среди всех случаев нарушений мозгового кровообращения более 80 % приходится на геморрагический тип инсульта с формированием гематомы в различных долях головного мозга. Чаще всего гематомы локализовались в белом веществе больших полушарий, реже в стволовой части мозга и мозжечке. При этом всегда регистрировали отек и набухание головного мозга с развитием вклинения продолговатого мозга в большое затылочное отверстие. Это, как правило, и являлось непосредственной причиной смерти.

Вывод. Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу – серьезное заболевание, требующее тщательной диагностики. Встречается среди разных возрастных групп, чаще у мужчин. Ведущей причиной инсульта является повышенное артериальное давление. Это необходимо учитывать в целях разработки профилактических мероприятий, направленных на снижение артериального давления.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

В последнее время увеличилась частота онкологических заболеваний. Поэтому проблема их ранней диагностики стоит как никогда остро. Одним из наиболее простых методов диагностики, с помощью которых можно выявлять опухоль на ранних стадиях, является исследование крови. В крови раковых больных даже на первых стадиях заболевания заметны значительные изменения. Это касается изменения соотношения кровяных телец: эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов. Однако кроме форменных элементов в крови могут обнаруживаться клетки сосудистой стенки – эндотелиоциты. Присутствие большого числа эндотелиальных клеток в крови является важнейшим маркером эндотелиальной дисфункции.

Цель: определить наличие и выраженность эндотелиальной дисфункции у больных злокачественными новообразованиями.

Задачи: исследовать кровь больных злокачественными опухолями на предмет эндотелиальной дисфункции и проанализировать данные, полученные в ходе исследования образцов крови.

Материалы и методы. Исследование проводилось на аппарате «Цитоэксперт» (изобретение, запатентованное научным руководителем А. А. Соловьевым). Изучались пробы венозной крови у 12 больных в возрасте от 52 до 70 лет (соотношение мужчин и женщин 2:1 соответственно) со злокачественными новообразованиями органов пищеварительной системы.

Полученные результаты. Нами установлено, что в крови людей, не страдающих злокачественными новообразованиями, количество эндотелиоцитов в 0,1 мл крови не превышает 4. Однако в крови людей, больных раком органов пищеварительной системы, количество эндотелиоцитов в 0,1 мл крови достигает 27 при раке толстого кишечника, 25 при раке двенадцатиперстной кишки, 32 при раке печени и раке желудка.

Вывод. У больных злокачественными опухолями действительно развивается эндотелиальная дисфункция, причем ее степень зависит от вида опухоли. Наиболее выражена эндотелиальная дисфункция при опухолях хорошо кровоснабжаемых органов (толстый кишечник, печень, желудок). Наличие эндотелиальной дисфункции у онкологических больных зачастую приводит к тяжелым осложнениям: тромбозу, тромбозам, расстройствам микроциркуляции вплоть до некроза пораженного участка.

А. А. Некрасова, Т. Ю. Фокина, 314 Л

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

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНКРЕОНЕКРОЗА И АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ЗА 2014–2016 гг.

Цель: изучение клинико-патоморфологической характеристики панкреонекроза в Удмуртии.

Задачи: выявить частоту панкреонекроза на основании протоколов вскрытия РПАБ за 2014–2016 годы, характерные морфологические признаки заболевания; провести возрастное и половое распределение при панкреонекрозе.

Материалы и методы: статистический анализ данных протоколов аутопсий; изучение гистологических препаратов, проведение съемки микропрепаратов с помощью программы «Морфолгия-5»

Полученные результаты. В работу включены 67 протоколов аутопсии умерших с панкреонекрозом за 2014–2016 годы. По возрастным категориям людей делили следующим образом: 20 лет–34 года, 35–55 лет, 56 и более. В первой возрастной категории заболевание встречалось чаще у лиц мужского пола (5 случаев – 7,46%), чем женского (1 случай – 1,5%). В возрасте 35–54 лет значительных различий по гендерному признаку не наблюдалось. У лиц старше 55 лет заболевание чаще встречается у женщин (22 случая – 32,84%), чем у мужчин (17 случаев – 25,36%). Преобладают жировой (16,67%) и геморрагический (16,67%) вид панкреонекрозов. На срезе ПЖ была инфильтрирована, с геморрагическим пропитыванием, паренхимой и отсутствием дольковой дифференцировки, наблюдались обширные поля некротизированной ткани с участками сохраненной паренхимы железы. При рассмотрении случаев с обострением хронического процесса в ПЖ наблюдалось разделение органа разросшейся фиброзной тканью на дольки, ткань которых частично некротизирована. Капсула ПЖ воспалена. Паранкретическая клетчатка отечна с кровоизлияниями.

Вывод. Изменения в поджелудочной железе при панкреонекрозе характеризуются полным или распространенным некрозом и острым воспалительным процессом с явлениями локального некроза и геморрагической инфильтрацией. Чаще заболевание развивается у больных в возрасте старше 56 лет с хроническими процессами со стороны поджелудочной железы.

А. Р. Камалеева, 324 Л

Научный руководитель: ассист. **А. В. Кузнецова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель: изучить особенности патологии щитовидной железы жителей УР, определить возможные причины развития заболевания этого органа.

Задачи: работа с литературными источниками; анализ результатов морфологического исследования операционного материала на базе ПАО № 2

БУЗ УР РПАБ МЗ УР; выявление закономерностей, сравнение с литературными данными.

Материалы и методы. Было проанализировано 34 результата морфологического исследования щитовидной железы, по данным ПАО № 2 БУЗ УР РПАБ.

Полученные результаты. В исследованной группе пациентов 97% составили женщины в возрасте старше 30 лет, 3% – мужчины в возрасте 65 лет (1 пациент, что соответствует соотношению 1:26). По литературным данным, соотношение 1:12. По морфологическим признакам наиболее часто встречался диффузно-узловой (смешанный), по гистологическому строению – коллоидный зоб. В 12% – диффузно-узловой зоб II степени. Кроме того 44% больных имели аутоиммунный тиреоидит, 32% – с аденомой, 6% – рак щитовидной железы. Во всех рассмотренных случаях макроскопически наблюдалось увеличение размеров щитовидной железы (от 4,5×4×2,5 до 9×5×3 см), поверхность железы бугристая, ткань красно-коричневого, желто-розового, синюшного цвета; на разрезе с кровоизлияниями, кистами, отмечается зернистость. Микроскопически наблюдались мелкие и крупные с уплощенным эпителием фолликулы, заполненные коллоидом; отмечены регрессивные изменения (гиалиноз, кальциноз, обызвествление, скопление гемосидерофагов, склероз, серозно-гнойное воспаление, гемосидероз, оссификация).

Вывод. Наиболее часто встречался диффузно-узловой зоб III степени; болеют часто женщины старше 30 лет. Поскольку Удмуртская Республика является эндемичным по дефициту йода регионом, то можно предположить зависимость между недостатком йода и большим количеством пациентов с заболеваниями щитовидной железы. На заболеваемость может влиять повышенный радиационный фон, некоторые лекарства (амиодарон), инфекционные и воспалительные заболевания, черепно-мозговые травмы.

А. П. Ермолаева, П. Ф. Габдуллина, 324 Л

Научный руководитель: ассист. **А. В. Кузнецова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Цель: выявить патологоанатомические изменения в почках при пиелонефрите.

Задачи: изучить литературу и Интернет-источники по данному заболеванию; изучить протоколы вскрытия; проследить характер изменения почек в макропрепарате и микропрепарате; выявить наиболее часто встречающиеся изменения.

Материалы и методы. Мы проанализировали 600 протоколов вскрытия за 2017 год, среди них выявлено 17 пациентов, которым был выставлен диагноз пиелонефрит.

Полученные результаты. По данным литературы и Интернет-источников, пиелонефрит – неспецифический воспалительный процесс, преимущественно поражающий интерстиций почки и её чашечно-лоханочную систему. Различают острый и хронический пиелонефрит. Макроскопически при остром пиелонефрите почки увеличены, полнокровны. Широкие лоханки и чашечки заполнены гноем. Микроскопически наблюдается полнокровие, лейкоцитарная инфильтрация, очаги некроза, микроабсцессы. Макроскопически при хроническом пиелонефрите поверхность почки крупнобугристая, со следами рубцовой ткани на разрезе. Лоханки широкие с утолщенными белесоватыми стенками. Микроскопически лоханки почек склерозированы, инфильтрированы лимфоцитами и плазматическими клетками, происходит дистрофия и атрофия канальцев почки. Почка становится похожей на щитовидную железу – «тиреоидная почка». Проанализировав протоколы вскрытия, мы выявили, что пиелонефрит чаще встречается как сопутствующее заболевание; болеют чаще женщины в возрасте старше 65 лет; в основном, данная патология встречается у городских жителей, что может быть связано с тем, что сельские жители реже обращаются за медицинской помощью; клинический диагноз не всегда полностью соответствует патологоанатомическому, что может быть связано с недообследованием пациента, скудностью клинической картины и пр. В исследованных нами случаях макро- и микроскопическая картина соответствовала хронической или же острой форме пиелонефрита.

Вывод. Поработав с литературными источниками, разобрав протоколы вскрытия, мы проследили характерные изменения почек в макро- и микропрепарате. Выяснили, что пиелонефрит чаще встречается как сопутствующее заболевание.

А. А. Кузавева, 225 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 ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ДЕЙСТВИИ ХИМИОПРЕПАРАТОВ

Цель: изучить особенности структуры злокачественных опухолевых клеток, отличающие их от здоровых клеток, и реакции, протекающие в злокачественных опухолевых клетках на определенные химиопрепараты.

Задачи: выявить общие отличительные черты злокачественных опухолевых клеток; особенности опухолей, используемых для анализа; проанализировать влияние фторурацила и доксорубина на клетки опухолей путем определения жизненной активности клеток, амплитудных характеристик ядер и цитолеммы до и после введения химиопрепарата.

Материалы и методы. В ходе исследования были рассмотрены клетки 14 проб опухолей следующих видов: легких, молочных желез, яичника, яичка, желудка, дерматофибросаркомы, рабдомиосаркомы и базалиом. Исследование проводилось методом прижизненной микроскопии опухолевых клеток с помощью прибора «Цито-эксперт» (патент РФ № 2168176).

Полученные результаты. В ходе работы были выявлены следующие признаки злокачественности опухолевого материала: неправильное расположение клеток в группировке, наслоение их друг на друга, увеличение и уменьшение размеров клеток, изменение формы клеток, полиморфизм клеток, нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону увеличения размеров ядра, полиморфизм и гиперхромия ядер, резкая базофилия цитоплазмы отдельных клеток, увеличение размеров и количества ядрышек, полиморфизм ядрышек. Было замечено, что амплитуда колебания цитолеммы и ядер отличается у разных типов клеток, т. е. может зависеть от типа и локализации опухоли. Наиболее активные колебания наблюдались у клеток опухолей легкого. Колебательная активность также зависела от продолжительности сохранения жизненных свойств клеток после взятия биопсии. Было установлено, что в среднем жизнеспособность клеток сохраняется до 7–10 дней, а в некоторых случаях больше. Исключение составили клетки органов ЖКТ, в которых активность сохранялась меньшее время. В целом, в 44 % случаев отмечена эффективность фторурацила и в 75 % доксорубицина, которую определяли по блокированию биоэлектрической активности.

Вывод. Данные признаки представляют особую значимость в цитологическом исследовании и постановке диагноза, так как позволяют обнаружить клетки, характеристики которых существенно отличаются от здоровых клеток и типичны для злокачественных опухолевых клеток. Указанное исследование клеток может быть использовано для персонифицированного лечебного воздействия химиопрепаратов на злокачественные опухолевые клетки.

М. А. Лобанов, 506 Л; Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 505 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Шумихина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ПРИ СТРЕССОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ

Цель: изучить влияние техногенного вращающегося электрического поля (ВЭП) и адреналина на морфологическое состояние органов животных.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 12 белых беспородных крысах (8 – опытные, 4 – контрольные) и на 14 кроликах породы серая шиншилла (8 – опытные, 6 – контрольные) самцах. Животные содержались в стандартных условиях вивария. В течение 10 дней опытную группу крыс ежедневно подвергали воздействию ВЭП разной продолжительности (1,5, 2 часа) в специальной установке. Кроликам в течение 3 месяцев вводили 0,1 мл 0,1 % раствора адреналина гидрохлорида (через день). В конце эксперимента изучали микропрепараты почек, поджелудочной железы и печени в окраске гематоксилин-эозином.

Полученные результаты. При исследовании срезов препаратов крыс и кроликов контрольной группы на малом и большом увеличении не было значительных изменений. После воздействия ВЭП в ряде случаев в почках крыс встре-

чались почечные тельца с расширенной капсулой Боумена-Шумлянского, что может свидетельствовать о застое мочи в мочевыводящей системе. При изучении препаратов почек кроликов отмечали полнокровие сосудов почек, переполненные кровью сосуды клубочков, наличие тромбов в просвете вен – признаки, указывающие на венозный застой. После воздействия ВЭП, гепатоциты печени крыс имели разные размеры и форму с гипер- и гипохромными ядрами (в ряде клеток наблюдалась гипертрофия ядрышкового аппарата). У экспериментальной группы крыс экзокринные панкреатоциты ацинусов поджелудочной железы характеризуются неоднородной структурой ядер. Отмечено наличие гипертрофированных ядер, а также темных сморщенных ядер. Гомогенная зона в сравнении с контролем имеет несколько меньшие размеры, что свидетельствует о снижении процессов синтеза. Более выражена зимогенная зона, отражающая снижение процессов экзоцитоза из клеток.

Вывод. Проведенное исследование показало, что стрессогенные воздействия приводят к морфологическим изменениям внутренних органов. Выявленные изменения выражены в разной степени, что вероятно связано с разной резистентностью животных. Вышеописанные изменения могут свидетельствовать о снижении функциональной активности органов, и оцениваются нами как адаптационные.

Ю. О. Обухова, А. Ю. Чиркова, 301 П; Г. А. Иванов, 307 П

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

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ, ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО

Миома матки является распространенным заболеванием, частота которого, по данным разных авторов, колеблется от 24 до 50% от всех гинекологических заболеваний. Истинные показатели гораздо выше, так как только у 20–30% имеются симптомы, характерные для данного заболевания.

Цель: выявить частоту заболеваемости миомой матки на основании данных, полученных из журналов учета биопсийного и операционного материала в РПАБ за 2006; выявить возрастную категорию, в которой наиболее часто встречается данная патология; определить какие заболевания наиболее часто являются сопутствующими.

Материалы и методы. В ходе работы была проведена выкопировка данных из журналов учета биопсийного и операционного материала в РПАБ за 2006 г. По итогу выкопировки было выбрано 468 гистологических препаратов с клиническим диагнозом миома матки. Затем была проведена статистическая обработка данных. На основании результатов были построены графики и диаграммы с помощью программы «*Microsoft Excel*».

Полученные результаты. Был проведен анализ архивных данных БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР» биопсийного мате-

риала за 2006 г. При статистической обработке были получены следующие данные: возглавляет группу риска возрастная категория от 46 до 55 лет (54%), 26% приходится на пациенток в возрасте от 41 до 45 лет. В 63% случаев совместно с диагнозом миома матки были выявлены другие патологии. Наиболее часто встречаются такие сопутствующие патологии, как гиперплазия эндометрия, полипы и кисты, которые составляют 23,7%, 12,5% и 12,2% соответственно. Четвертое место, а именно 10,8%, занимает хронический сальпингит. Дисфункциональные маточные кровотечения встречаются в 9,2% случаев. Доля пациенток без сопутствующей патологии составила 37%.

Вывод. В ходе исследования мы выяснили, что на возраст 46–55 лет приходится наибольшее количество случаев патологии матки. Это может быть обусловлено тем, что в данном возрасте происходит нарушение экскреции и метаболического превращения эстрогенов, а также соотношения их фракций, что приводит к морфологическим изменениям в миометрии. Наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией является гиперплазия эндометрия, которая также может быть обусловлена гормональным сбоем.

А. А. Степанова, 311 Л; А. У. Мугаллимова, 312 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПО ДАННЫМ БИОПСИИ

Рак молочной железы – одна из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований в мире. Успех лечения рака молочной железы во многом зависит от стадии болезни, семейного анамнеза, *HER2* характеристики, а также наличия в организме ядерного негистонового белка *Ki-67*, который является антигеном ракового процесса. Показатель *Ki-67* при *Her2* позитивном раке молочной железы может свидетельствовать о скорости роста опухоли, вероятности её метастазирования в различные органы, а также её чувствительности к химиотерапии.

Цель: изучить частоту встречаемости и морфологическую характеристику рака молочной железы в Удмуртии.

Задачи: сделать выкопировку результатов исследований из протоколов операционных и экспресс-исследований за один год; провести анализ полученных материалов; изучить морфологическую характеристику различных вариантов опухолей молочной железы.

Материалы и методы. Исследованы данные протоколов операционных и экспресс-исследований за один год (с 01.01.2014 по 31.12.2014).

Полученные результаты. Наши исследования показали, что среди пациентов преобладают женщины в возрасте от 50 до 70 лет – 429 наблюдений (61%); женщины в возрасте от 30 до 50 лет – 148 наблюдений (21%); старше 70 лет – 119 наблюдений (17%), остальные младше 30 лет (1%). Опухоль воз-

никает в любом месте органа, но излюбленной локализацией является верхний внутренний и верхний наружный квадранты молочной железы. По гистологической картине опухоли преобладали инвазивные протоковые раки (78,3%), а метастазы в лимфатические узлы обнаружены у 40,2% пациентов. Среди других видов рака встретились в единичных наблюдениях слизистый рак, солидный рак, тубулярный рак и другие варианты рака. Мы обратили внимание на уровень экспрессии рецепторов к гормонам (эстрогену и прогестерону), что является важным показателем для проведения гормональной терапии этим женщинам. А высокий уровень экспрессии *HER2* определяет возможность проведения таргетной терапии герцептином.

Вывод. Таким образом, приведенные данные дают представление о характеристике рака молочной железы у женщин Удмуртии, о морфологических и иммунофенотипических проявлениях этого вида опухоли.

Л. О. Султанова, 308 Л; Л. А. Павлова, А. А. Наумова, 307 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ВПЕРВЫЕ ПРИ АУТОПСИИ

Злокачественные новообразования остаются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний неуклонно растет. Ведущим фактором высокой смертности является диагностика опухолей на поздних стадиях.

Цель: изучение данных аутопсий больных, погибших от злокачественных образований, выявленных впервые при аутопсии в Удмуртии.

Материалы и методы: исследование протоколов аутопсий из архива Республиканского патологоанатомического бюро МЗ УР за 2016–2017 гг.

Полученные результаты. Исследование проведено на биопсийном материале 40 мужчин и 28 женщин. Распределение по возрасту показало преобладание лиц в возрасте 61–70 лет (25 человек (36,7%)). В плановом порядке поступило 26 человек, остальные госпитализированы экстренно. В исследовании преобладали жители города Ижевска, что связано с особенностями госпитализации по месту жительства. Следует заметить, что при поступлении диагноз опухоль не был поставлен, но в процессе наблюдения у 48 человек (70%) опухоль была диагностирована. Лечебные мероприятия проведены не были в виду тяжести состояния больного. Поэтому диагноз опухоли в этих случаях подтвержден на вскрытии. Более того, длительность госпитализации в большинстве случаев составила не более одной недели (40%), что говорит о том, что опухоль была в запущенном состоянии. Среди всех опухолей, приведших к смерти, закономерно преобладали опухоли желудочно-кишечного тракта (рак пищевода, желудка, кишечника) и рак легкого. Особое внимание нужно уделить тем случаям, когда пациент поступал в стационар по экстрен-

ным показаниям. Таких пациентов было 11 (16 %). В этом случае было не только трудно обнаружить опухоль, но и провести какие-либо лечебные мероприятия. Среди всех непосредственных причин смерти ведущее место занимает полиорганная недостаточность (70 %), обусловленная широким метастазированием. Для раков легких типичным было развитие легочно-сердечной недостаточности, для раков печени – печеночной недостаточности, а для опухолей мозга – отек и набухание вещества мозга.

Вывод. Таким образом, установлено, что своевременная диагностика злокачественных опухолей остается одной из серьезных проблем нашего времени. Особое внимание должны уделять работники первичного звена, так как от них зависит ранняя диагностика злокачественных новообразований и заболеваний, которые предшествуют развитию опухолей. Следовательно, необходимо продолжать поиск путей, которые будут способствовать раннему выявлению опухолевого заболевания.

А. Н. Сырятова, Т. В. Кузнецова, 302 Л

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

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН

Репродуктивное здоровье женщины является решающим фактором продолжения своего рода. Гинекологическая патология характеризуется большим разнообразием – гиперплазия и полипы эндометрия, миомы матки, эндометриты и др. При этом большое значение придается гормональной регуляции эндометрия матки. Следует отметить, что 25 % женщин до 35 лет уже имеют те или иные гормональные нарушения, а после 40–42 лет у 30–35 % женщин возникают мастопатии, эндометриоз, миомы матки, поликистоз яичников. Среди различных причин бесплодия дисгормональные нарушения составляют 48 %, а воспалительные заболевания или их последствия – 34 %.

Цель: дать клиничко-морфологическую характеристику заболеваний репродуктивной системы женщин в Удмуртии.

Материал и методы. Проведена выкопировка данных из журналов учёта биопсийного материала гистологических лабораторий патологоанатомического бюро с последующей статистической обработкой полученных данных. Отобранные гистологические препараты изучены с помощью прибора «Видеотест» (программа «Морфология 5.0»).

Полученные результаты. Среди всех патологических процессов мы сосредоточили свое внимание на наиболее часто встречающейся патологии. Гиперплазия эндометрия (48 %) характеризуется увеличением числа желез, кистозным их расширением при отсутствии цитологической атипии. Заболевание развивается в связи с гиперэстрогемией. Полип эндометрия (37 %) характеризуется сосочковым образованием из железистой ткани и ножкой, со-

стоящей из фиброзной и гладкомышечной ткани. Миома матки (9 %) – доброкачественная опухоль из гладкомышечной ткани миометрия. Микроскопически состоит из разнонаправленных пучков гладкомышечных клеток, между пучками соединительная ткань. Эндометрит (6 %) – воспалительный процесс во внутреннем слизистом слое матки. Гистологически слизистая оболочка полнокровна, инфильтрирована разнообразными клетками, среди которых преобладают лимфоидные, плазматические клетки, нейтрофилы. Эпителий желез в состоянии усиленной десквамации и пролиферации.

Вывод. Наше исследование показывает, что патологические процессы отличаются большим разнообразием. Чаще встречаются гиперплазия эндометрия, миома матки, полипы эндометрия и эндометрит. Все эти процессы хорошо подлежат терапии и коррективке.

М. В. Сысуева, Д. А. Охотникова, 222 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНА НА КЛЕТКИ КРОВИ

Цель: определить влияние разных концентраций инсулина на клетки крови здоровых и больных людей с СД 1 типа.

Задачи: исследовать действие разных концентраций инсулина на клетки крови здоровых людей. Оценить действие разных концентраций инсулина на клетки крови больных людей. Сравнить действие инсулина при разных концентрациях на клетки крови здоровых и больных людей.

Материалы и методы. В работе были использованы клетки периферической крови больных СД без осложнений, больных СД с осложнениями и клинически здоровых людей. Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный (инсулин короткого действия «Актропид НМ») в различных концентрациях (1:2, 1:4, 1:10, 1:20). Для разведения инсулина применён физиологический раствор (NaCl 0,9%). Влияние инсулина в различных концентрациях на клетки крови оценивали методом прижизненного исследования с анализом микроэлектрофореза клеток. Данные обработали статистически с использованием стандартного пакета программ *MicrosoftExcel*.

Полученные результаты. В результате исследования выявили, что при увеличении концентрации инсулина наблюдается уменьшение процента количества клеток периферической крови. При действии инсулина в концентрации 1:2 прослеживается выраженный гемолиз как в крови здоровых, так и в крови больных СД 1 типа; в концентрациях 1:4, 1:10, 1:20 выражено увеличение клеток, элементы набухания эритроцитов крови больных СД 1 типа; концентрации 1:4 и 1:10 у здоровых и больных людей активируют маловыраженный блеббинг лейкоцитов. В концентрации 1:20 блеббинг у здоровых людей не встречается, все найденные формы устойчивы; у больных СД 1 типа – блеббинг сохраняется, но частота его проявления ниже. Эритроциты

людей без диабета к концентрации инсулина 1:20 более устойчивы – их размеры в пределах нормы. Концентрация 1:20 является оптимальной для всех клеток как у здоровых, так и у людей, страдающих СД 1 типа. В результате измерения кинетики и амплитуды клеток получили следующие ряды данных: кинетика при концентрациях инсулина 1:20→1:10→1:4→1:2: без диабета: 80%→70%→60%→~0%; с СД 1 с осложнениями: 80%→60%→50%→~0%. Амплитуда движения при концентрациях инсулина 1:20→1:10→1:4→1:2: без диабета: 7–8 мкм→4–5 мкм→2–3 мкм→0 мкм; с СД 1 с осложнениями: 7–7,5 мкм→3–4 мкм→1–2 мкм→0 мкм.

Вывод. Таким образом, при увеличении концентрации инсулина резистентность клеток крови снижается, причем клетки здоровых людей более устойчивы к воздействию, чем эритроциты больных СД 1 типа. Гормон при увеличении концентрации снижает процент активных клеток и их амплитуду движения в крови людей без диабета и в большей степени у людей с СД 1 типа.

З. С. Туктарова, 304; А. И. Хасанова, 301 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. Л. Баженов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ «ЭРОЗИЯ»

Термином «эрозии шейки матки» обозначается дефект, нарушение целостности эпителия влагалищного сегмента шейки матки. Эрозия шейки матки относится к наиболее частой гинекологической патологии и встречается у 15 % женщин.

Цель: изучить структуру патологии шейки матки у женщин с клиническим диагнозом эрозия шейки матки, по данным биопсийного материала РПАБ УР.

Задачи: определение частоты встречаемости эрозии шейки матки в различных возрастных периодах и в населенных пунктах УР по клиническому диагнозу и сравнение соответствия клинического диагноза с патологоанатомическим.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили морфологические заключения по биопсийному и операционному материалу за 2014–2015 годы.

Полученные результаты. За этот период было направлено на биопсию 782 женщины с клиническим диагнозом эрозия шейки матки. В зависимости от возраста женщины частота распределения «эрозии» следующая: 25 % в возрасте 35–45 лет, 16 % в 16–24 года, 14 % в 45–55 лет, 6 % в 25–35 лет. Подавляющее число пациенток проживали в г. Ижевске (477), Якшур-Бодьи (67), Шарканском районе (66). Остальные – жительницы других районов республики. При микроскопическом изучении биопсийного материала выявлено, что клинический диагноз эрозия представлен разнообразной патологией. Истинная эрозия шейки матки составила 30 % и сопровождалась хроническим цервицитом. Цер-

викальная эктопия (эндоцервикоз) составила 70% и она сочеталась со зрелой плоскоклеточной метаплазией, паракератозом покровного эпителия шейки матки. Неороговевающий плоскоклеточный инвазивный рак, дисплазия метаплазированного эпителия, признаки вирусного поражения клеток эпителия, папилломатоз и полипы эпителия шейки матки, *cin* 1,2,3, резервно-клеточная гиперплазия эндоцервикса составили оставшуюся часть наблюдений.

Вывод. Таким образом, была выявлена частота встречаемости эрозии шейки матки в УР. Было проведено сравнение соответствия клинического диагноза с патологоанатомическим. Данное заболевание является актуальной проблемой в наше время, так как выявляется в различных возрастных категориях, включая подростковый возраст.

Д. Р. Усманова, 313 Л; Э. И. Ярулина, 314 Л

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

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЙ КОСТНОГО МОЗГА, ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Заболеваемость раком костного мозга сравнительно невысока и равна 10–20 случаям на 100 000 населения, в структуре злокачественных новообразований он занимает 6–8 место и составляет 4,4%. Трепанобиопсия является наиболее информативным и доступным методом оценки функций костного мозга. Это процедура взятия незначительного количества красного костного мозга из заднего верхнего гребня подвздошной кости. Своевременная диагностика недостаточности костного мозга позволяет снизить риск до минимальных значений.

Цель: изучить наиболее встречающиеся патологии костного мозга на территории Республики Удмуртия, провести анализ статистических данных.

Материалами для анализа послужили 326 протоколов исследования трепанобиоптатов, проведенных в 2016 и 2017 годы в отделении гематологии на базе Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР.

Полученные результаты. При изучении данных патогистологических исследований трепанобиоптатов костного мозга за 2016 и 2017 годы было выявлено 152 случая патологии костного мозга. Наиболее часто встречающимися патологиями являются гипоплазия (26,3%) и аплазия (8,2%) костного мозга – это синдромы недостаточности костного мозга, при которых резко подавляется функция кроветворения, которую выполняет костный мозг. Следствием данного нарушения является развитие панцитопении – наблюдается дефицит всех кровяных клеток: лейкоцитов, эритроцитов, а также тромбоцитов. Глубокая панцитопения является опасным для жизни состоянием. Лимфома (14,5%) – группа гематологических заболеваний лимфатической ткани, которые характеризуются увеличением лимфоузлов и поражением различных внутренних органов, в которых происходит бесконтрольное накопление «опухолевых» лимфоцитов. Миеломная болезнь (7,9%) – злокачественная опухоль костного мозга,

состоящая из плазматических клеток, которые в результате мутации превратились в злокачественные миеломные клетки.

Вывод. На сегодняшний день удалось выяснить, что опухоли костного мозга достаточно редко появляются обособленно. Гораздо чаще поражение системы происходит вследствие метастазов, атакующих костный мозг при онкологии других органов. Необходимо отметить, что такие неблагоприятные факторы, как инфекционные заболевания, агрессивные химические вещества и загрязнение окружающей среды могут играть достаточно важную роль в возникновении гемобластозов.

А. И. Федосеев, Д. И. Терехина, А. А. Бояров, 319 Л

Научный руководитель: ассист. **А. В. Кузнецова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

В настоящее время частота заболеваемости хроническим гастритом не имеет тенденции к уменьшению. В этой связи особенно актуально изучение морфологической картины биоптатов желудка с целью диагностики активности хронического процесса и выявления предраковых изменений.

Цель: оценить распространенность различных видов хронического гастрита, возрастные и половые особенности пациентов

Задачи: изучить литературу по данной патологии. Провести анализ 5612 протоколов биопсии, составленных в ПАО № 2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 5612 протоколов биопсий на базе ПАО № 2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР статистическим методом.

Полученные результаты. Из 5612 протоколов было обнаружено 90 биопсий желудка. Возраст пациентов колебался от 12 до 84 лет (10–30 лет – 12 случаев, 30–60 лет – 36 случаев, 60–90 лет – 42 случая). Распределение по полу: 61 женщина, 29 мужчин. Биоптаты были забраны из таких мест, как тело желудка (44%), антральный отдел желудка (33%), кардиальный отдел желудка (7%), пилорический отдел желудка (16%). Гистологически отмечены такие изменения: слабая степень хронического воспаления, проявляющаяся скудностью мононуклеарной инфильтрации, – отмечена в 36 (40%) случаях, средняя – в 14 случаях (16%), высокая – в 31 случае (35%), без таковой – 8 случаев (9%). Степень активности, констатируемой по нейтрофильной инфильтрации распределялась следующим образом: слабая – 10 случаев (11%), средняя – 18 случаев (20%), высокая – 21 случай (23%), без таковой – 41 случай (46%). В 33 наблюдениях (37%) выявлена кишечная метаплазия эпителия желудка (может рассматриваться как предзлокачественный процесс). Из них в 13 наблюдениях отмечена толстокишечная метаплазия, в 20 случаях – тонкокишечная метаплазия.

Вывод. По результатам проведенной нами исследовательской работы можно сделать вывод, что чаще хронический гастрит встречается у женщин в возрасте от 50 лет, с низкой воспалительной активностью и локализуется пре-

имущественно в теле желудка. По данным литературы, причинами хронического гастрита могут быть инфицирование бактерией *Helicobacter pylori*, возникновение аутоиммунных процессов, длительное воздействие токсических веществ на желудок, воздействие медикаментозных препаратов (например, аспирина), наследственные факторы. Оценить причинный фактор часто не удастся из-за скудности клинических данных, малого размера биоптата, неспецифических воспалительных процессов и пр.

М. Ю. Филатов, 316 Л; И. Г. Гиниятуллин, 315 Л

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

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛАЦЕНТ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ И РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

Проблема лечения бесплодия в настоящее время приобретает огромное значение. Все большее распространение в мире получает метод лечения бесплодия путем экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) преовуляторных ооцитов и переноса эмбрионов на стадии дробления в полость матки. Благодаря данному методу, внедренному в лечебную практику в 1978 году, к настоящему времени в мире зачато «в пробирке» более 1 млн детей (по данным Международного регистра результатов лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции). Тем не менее, наступление беременности в программах ЭКО является лишь первым этапом, после которого не менее важными являются задачи вынашивания беременности и рождения здорового ребенка, который мог быть «выписан домой» (*Take-home baby* – критерий оценки качества технологии ЭКО). Достаточно часто метод лечения бесплодия с помощью ЭКО применяется у пациенток немолодого возраста, с длительным сроком бесплодия, с различными генитальными и экстрагенитальными заболеваниями, которые могут оказывать неблагоприятное влияние на течение и исходы беременности.

Цель: провести оценку состояния плацент рожениц после экстракорпорального оплодотворения и определить риск возникновения патологий у новорожденного.

Задачи: изучить карты рожениц, родивших ребенка после ЭКО за 2016 год; провести гистологическую оценку плацент за 2016 год; дать оценку основных заболеваний матери до и в течение беременности; установить основные риски для ребенка.

Полученные результаты. Средний возраст женщин, родивших детей после ЭКО, колеблется в промежутке 28–36 лет. В возрасте 37 лет и старше ЭКО делается реже. Среди всех заболеваний у женщин с ЭКО до беременности чаще всего встретились ОРЗ (98 %), сердечно-сосудистые заболевания (45 %), сальпингофорит (15 %), хламидиоз (10 %), гастрит (5 %), сифилис (5 %), миопия (5 %). В процессе беременности у этих женщин развиваются ОРЗ (33 %),

сердечно-сосудистые заболевания (14%), анемии (19%). Осложнениями беременности являются гестозы (26%). Для ребенка высокими оказались риски внутриутробной гипоксии (4%), врожденных пороков развития (35,7%) и инфекционных поражений.

Вывод. Таким образом, мы считаем, что беременные группы ЭКО должны быть отнесены в отдельную диспансерную группу в связи с высоким риском невынашивания ребенка, развития гипоксического поражения ЦНС, врожденных пороков развития.

А. А. Хамадуллин, 321 Л; Р. И. Шангараев, 319 Л

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

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Цель: определение структуры осложнений и непосредственных причин смерти у умерших, больных сахарным диабетом в Удмуртской Республике.

Задачи: изучить протоколы вскрытий умерших больных за 2015–2016 гг. по УР.

Материалы и методы: протоколы вскрытий умерших больных из БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР» за 2015–2016 гг.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что общее число вскрытий за указанный период составило 2092. Из них количество протоколов с диагнозом сахарный диабет 1 или 2 типа составило 95 (мужчин – 39, женщин – 56). Возрастная структура умерших: 3 мужчин в возрасте от 20 до 40 лет, 4 мужчин и 1 женщина – 40–49 лет, 8 мужчин и 1 женщина – 50–59 лет, 15 мужчины и 22 женщины – 60–69 лет, 9 мужчин и 32 женщины – от 70 лет и старше. Распространённость сахарного диабета была выше среди жителей городов республики (57 человек) по сравнению с сельским населением (38 человек). Сахарный диабет 2 типа преобладал над диабетом 1 типа. В структуре патологоанатомического диагноза диабет чаще всего значился фоновым заболеванием, которое усугубляло течение основного заболевания, его осложнений. В 48,42% случаев сахарный диабет сочетался с различными формами ишемической болезни сердца (инфаркт миокарда, кардиосклероз) и атеросклерозом; в 24,21% случаев – с цереброваскулярными заболеваниями (инфаркт головного мозга и кровоизлияние в головной мозг); в 10,52% наблюдений была диагностирована диабетическая нефропатия, осложненная хронической почечной недостаточностью; в 7,36% – гангрена стопы, в 5,27% у больных при жизни развился сепсис; в 4,22% – диабетическая кома, послужившая непосредственной причиной смерти.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что сахарный диабет чаще диагностирован у женщин, проживавших в городах. Сахарный диабет, как правило, сочетался с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРДОЗ ВИТАМИНА А НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ БОЛЬНЫХ

Цель: изучение влияния гипердозы витамина А на злокачественные клетки.

Задачи: проанализировать эффективность применения гипердозы витамина А для лечения рака и рассмотреть механизм антиканцерогенного воздействия предшественников витамина А, а именно β-каротина.

Материалы и методы. Биопсийный материал хранился в смеси физиологического раствора и 5 % глюкозы в соотношении 1:1. Отделяли небольшой кусочек опухоли и разрезали на мельчайшие фрагменты; размельченные фрагменты обрабатывали раствором протеолитического фермента трипсина в течение 5 минут для отделения клеток от субстрата, затем промывали физиологическим раствором; обработанные фрагменты опухоли наносили на предметное стекло камеры прибора для микроэлектрофореза и добавляли небольшое количество физиологического раствора; образованный раствор ретинола (2 мл ретинола прибавленный к 9 мл этилового спирта) добавляли в смесь клеток; необходимое увеличение (20х40) и включали ток. Анализировалась активность клеток до и после введения препарата, измерялась амплитуда движения цитолеммы и ядра и их изменения в течение 10–20 минут.

Полученные результаты. Гипердоза витамина А способна оказывать антиканцерогенный механизм благодаря β-каротину, который защищает организм от канцерогенного воздействия агрессивных прооксидантов – активных форм кислорода и свободных радикалов, стимулирует здоровые клетки посылать предопухолевым клеткам больше метаболических сигналов, тем самым регулируя нормальный рост и поведение, что удерживает предопухолевые клетки от перерождения их в злокачественные. Также витамин А увеличивает число В-лимфоцитов в крови, что говорит об иммуностимулирующих свойствах витамина. Предшественники ретинола: α-каротин, β-каротин и β-криптоксантин обладают способностью предотвращать неопластические процессы за счет антиоксидантных свойств, путем нейтрализации активных форм кислорода, повреждающих ДНК.

Вывод. На основании проведенных опытов можно установить, что применение гипердозы витамина А угнетает активность злокачественных клеток и способствует разрушению опухолевых клеток при инкубировании на сутки, стимулирует активность В-лимфоцитов в крови. Наблюдается эффективность гипердозы витамина А при воздействии на злокачественные опухолевые клетки.

Л. А. Шахринова, 301 Л; Н. Ф. Бахшалиева, 302 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Среди опухолевых процессов на долю слюнных желез приходится 1,5%. Из них опухоли околоушных желёз составляют 92%. Склонность к малигнизации и местным рецидивам обуславливает интерес со стороны онкологии. Из наиболее вероятностных причин выделяют травмы и воспаление (сиалоаденит), влияние онкогенных вирусов и ионизирующего излучения, генные мутации и врождённые дистопии.

Цель: дать клиничко-морфологическую характеристику изучаемым новообразованиям, обозначить диагностику, терапию и исходы.

Задачи: изучить литературу, провести выкопировку данных из гистологических лабораторий РПАБ и РКОД, провести статистический анализ, изучить препараты.

Материалы и методы. Препараты изучены с помощью программы «Морфология 5.0», данные обработаны в программе *Excel*.

Полученные результаты. Опухоли чаще встречаются у женщин. Возрастной диапазон широк – от 20 до 90 лет, наиболее часто – в 50–70 лет. Соотношение доброкачественных и злокачественных новообразований составляет 2:1. Доброкачественные опухоли (плеоморфная аденома – 83%) наблюдаются в возрасте 20–80 лет, злокачественные (протоковая карцинома и малодифференцированный рак с лимфоидной инфильтрацией – по 19%) – старше 50 лет. Морфологически аденома образована железистым (трубочки и сплошные поля) и стромальным (ослизнение, хондромы, кальцинаты, гемосидероз, липоматоз, лимфоидные инфильтраты) компонентами, отграничена капсулой. Возможна малигнизация. Протоковый рак имеет разную степень патоморфологических изменений (*G1–3*). Для опухоли *G1* характерно формирование кистозных структур, отсутствие миоэпителия и низкий митотический индекс. *G3* быстро некротизируется, имеет перинеуральную инвазию, высокую степень клеточного плеоморфизма и пролиферации. Лимфоидные опухоли – *MALT* (*mucosa-associated lymphoid tissue*) – лимфома и ДБКЛ (диффузная В-крупноклеточная лимфома) характеризуются высокой степенью злокачественности. Диагноз основывается на анализе данных клиники, патогистологического и иммуногистохимического исследования. Терапия доброкачественных новообразований – радикальное хирургическое лечение. Злокачественные опухоли лечат комбинированным методом.

Вывод. Неблагоприятный прогноз имеют все злокачественные опухоли. Наиболее благоприятные исходы у плеоморфной аденомы и аденолимфомы. Необходима дифференциальная диагностика с опухолеподобными поражениями. Лечение назначается в соответствии с диагнозом и объёмом опухоли. Во всех случаях рекомендуется динамическое наблюдение.

Г. М. Щепалин, 324 Л

Научный руководитель: ассист. **А. В. Кузнецова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

СИНДРОМ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА

Цель: изучить влияние синдрома пустого турецкого седла на различные системы организма.

Задачи: дать определение данного синдрома; обозначить возрастную группу, в которой преобладает этот синдром; пол; выявить причины возникновения синдрома пустого турецкого седла; описать лечебную тактику и дальнейший прогноз.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили статьи по данной патологии, Интернет-ресурсы, а также книги, в которых описывался синдром пустого турецкого седла (М. Б. Бабарина, Б. А. Кадашев «Пустое» турецкое седло (ПТС). Аденомы гипофиза: клиника, диагностика, лечение).

Полученные результаты. Синдром пустого турецкого седла – это состояние, обусловленное недостаточностью диафрагмы турецкого седла, в результате которой мягкая мозговая оболочка и субарахноидальное пространство внедряются в полость седла, сдавливая гипофиз. В ходе анализа литературных данных было выявлено, что в основном данный синдром встречается у взрослых людей 35–40 лет. Причем чаще всего ему подвержены представители женского пола. По статистике встречается чаще всего у многорожавших женщин или же у людей с врожденной патологией развития твердой мозговой оболочки, покрывающей эту область. Чаще всего пагубному влиянию этого синдрома подвержена эндокринная система. По статистике в 75% случаев встречается ожирение, так же могут быть случаи гипо- и гипертиреоза. В ряде наблюдений имели место синкопальные состояния. Прогноз почти в 100% случаев благоприятный. Лечение требуется лишь при возникновении характерной симптоматики и заключается в заместительной гормональной терапии.

Вывод. Синдром пустого турецкого седла встречается редко, часто себя не проявляет, однако должен быть исключен при таких состояниях, как ожирение, изменение гормонального фона.

И. Н. Гаринов, В. П. Алексеев, 321 С; Г. А. Иванов, 307 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В СТОМАТОЛОГИИ: ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Ацетилсалициловая кислота (АСК) – это одно из самых известных и широко применяемых лекарственных средств в мире. Практически каждый человек хотя бы один раз в жизни применял данное лекарство. Изначально этот препарат предназначался для снижения температуры тела, затем были выявлены еще несколько эффектов таких, как обезболивающий, противовоспалительный, антиагрегантный. Но в то же время, существует множество побочных действий на организм человека от приема ацетилсалициловой кислоты. Проблема использования лекарственных препаратов заключается в разумности и грамотности их применения.

Цель: исследовать возможные осложнения при применении препаратов ацетилсалициловой кислоты в стоматологической практике.

Материалы и методы. Составление опросника по выявлению информированности населения о побочных эффектах АСК в стоматологии. Проведение анкетирования с помощью Интернет-технологий. Статистический анализ полученных данных в программе *Microsoft Excel*. Беседа с практикующим врачом-стоматологом по данному вопросу. Обзор литературы.

Полученные результаты. Чаще всего осложнения от приёма Аспирина в стоматологии проявляются в виде кровотечений при хирургических операциях (пластика уздечки, удаление зуба и др.), обусловленных антиагрегантным эффектом препарата. Ещё одним немаловажным осложнением является кислотный некроз эмали зуба, развивающийся вследствие неправильного способа приёма: разжёвывая таблетку, АСК растворяется в слюне, *pH* слюны которой резко снижается, способствуя ускоренной резорбции эмали. В целом, участники анкетирования показали средние знания в вопросах о способе приёма и побочных эффектах препарата: 28 % респондентов указали неправильный способ приёма; 10 % всерьёз считают, что АСК является тонизирующим и седативным средством

Вывод. Наряду с терапевтическим эффектом приём ацетилсалициловой кислоты влечёт за собой немало осложнений, в том числе в стоматологии. Малая информированность населения об этой проблеме требует проведения просветительской работы, в связи с тем, что в последнее время увеличился бесконтрольный прием данного препарата.

О. С. Александрова, Г. Р. Камалова, 310 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения России составляет около 40%, среди мужчин достигает до 47%, а среди женщин несколько ниже. В настоящее время в практику лечения гипертонической болезни (ГБ) введены стандарты лечения, клинические рекомендации или протоколы лечения.

Цель: сравнить стандарты лечения ГБ с клиническими рекомендациями по лечению ГБ.

Задачи: изучить литературу по стандарту лечения ГБ. Ознакомиться с литературой по клиническим рекомендациям. Сравнить стандарт лечения с клиническими рекомендациями.

Материалы и методы: теоретический анализ Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 708 н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)»; Рекомендации по лечению гипертонии, *ESH/ESC*, 2013 г; Клинической рекомендации «Диагностика и лечение артериальной гипертонии», 2013 г.

Полученные результаты. Проведенные исследования показали, что стандарты лечения ГБ представляют лечение по «шаблону». Имеют законодательную основу. Предназначены, в основном, для организаторов здравоохранения с целью планирования и экономических расчетов по диагностике и лечению больных ГБ. В клинических рекомендациях изложены принципы предоставления квалифицированной помощи больным ГБ. При лечении учитываются индивидуальные особенности течения болезни, сопутствующие заболевания, половозрастные характеристики пациента и другие факторы. Не имеют законодательной основы, а разработаны и рекомендованы медицинскими общественными организациями. Направлены на оздоровление пациентов. Рекомендации протокола совпадают с инструкциями Министерства здравоохранения. По данным литературы, в ближайшее время Министерство здравоохранения будет производить замену стандартов медицинской помощи клиническими рекомендациями (клиническими руководствами), которые будут иметь юридическую силу и станут обязательными к применению. А стандартам медицинской помощи будет отведена только экономическая роль.

Вывод. Таким образом, стандарты лечения – это экономическое обоснование диагностики и лечения ГБ, а клинические рекомендации – это своего рода руководство по лечению больных с артериальной гипертензией.

Г. Р. Нагимуллина, 323 С; Э. Ф. Шайдуллина, 324 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «МИРАМИСТИН» ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ

По данным медицинской статистики, тонзиллитом страдают около 15 % людей земного шара. Чаще это заболевание встречается у детей и людей молодого возраста (20–30 %). В лечебных целях применяется широкий круг антибактериальных препаратов, в том числе «Мирамистин».

Цель: клиническая оценка эффективности препарата «Мирамистин» при местном применении пациентами с хроническим неспецифическим компенсированным тонзиллитом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 студентов ИГМА (из них 21 женщина и 9 мужчин) в возрасте от 19 до 22 лет с воспалением небных миндалин.

Полученные результаты. Субъективное улучшение самочувствия в результате лечения отметило большинство пациентов (91 %), страдающих хроническим неспецифическим компенсированным тонзиллитом. Объективно наблюдалось уменьшение гиперемии небных дужек, уменьшение размеров небных миндалин (в 70 % случаев), уменьшение гиперемии (в 25,6 % случаев). При микробиологическом исследовании также наблюдалось и значительное уменьшение бактериального обсеменения лакун небных миндалин. После лечения в содержимом лакун β -гемолитический стрептококк выявлен только у 12,2 % ранее инфицированных им больных, золотистый стафилококк в 30,5 % случаев, пневмококк – в 23,4 %, гемофильная палочка при повторном исследовании не была выявлена ни в одном случае, дрожжеподобные грибы рода *Candida* при повторном исследовании сохранились у 15 % пациентов. Ни в одном случае не было зарегистрировано аллергических реакций и побочных действий при местном применении препарата «Мирамистин».

Вывод. Препарат «Мирамистин» при местном применении обладает достаточно эффективным противовоспалительным, противомикробным действием, обезболивающим эффектом и может быть рекомендован для применения в практике врача-стоматолога.

А. О. Банников, 206 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 СПОСОБА ОБЕСЦВЕЧИВАНИЯ СИНЯКА ПОД ГЛАЗОМ

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 под глазом.

Материалы и методы. Исследования проведены в лабораторных условиях на базе ООО «Института термологии» с использованием экспериментальных моделей кровоподтеков, формируемых с помощью донорской крови и/или крови животных, а также жизнеспособных сегментов живота свиней размером 30 x 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 сантиметров 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 взаимодействия могут «превратить» некоторые лекарства в средства, обесцвечивающие кровь и кожу в области синяков при накожном применении. Результаты легли в основу уже выданного патента на изобретение «Способ обесцвечивания синяка под глазом». Сущность изобретенного нами способа заключается в том, что все средства применяются при температуре +42 °C, предварительно кожу лица в области синяка тщательно протирают влажной салфеткой для снятия макияжа, ополаскивают водой и сушат, после накладывают на всю поверхность синяка ватно-марлевый тампон, смоченный насыщенным раствором гидрокарбоната натрия, покрытый водонепроницаемой пленкой и придавленный грелкой с водой при температуре +42 °C на срок 3–10 минут. После этого первый тампон удаляют, а на его место помещают второй бесцветный тампон, обильно смоченный раствором отбеливателя кровоподтека, после чего плотно прижимают его прозрачной и бесцветной балаклавой, благодаря которой можно проводить мониторинг динамики цвета кожи. Балаклаву и тампон удаляют при полном обесцвечивании кожи либо по истечении 10 минут, в случае сохранения синяка.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о возможности участия студента в научно-исследовательской работе и в разработке изобретения в условиях 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».

Т. А. Баширова, Н. Ю. Иванова, 317 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СТУДЕНТАМИ

Проблема самолечения распространена среди российского населения благодаря таким факторам, как развитие информационных технологий, рост количества безрецептурных лекарственных препаратов в аптеках, влияние рекламы.

Цель: установить количество студентов ИГМА, использующих лекарственные средства без назначения врача, а также наиболее часто употребляемые препараты и их эффективность.

Задачи: составить анкету в соответствии с поставленной целью; провести опрос среди студентов ИГМА с 1 по 6 курс лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов; произвести анализ полученных данных методом статистической обработки.

Материалы и методы. В качестве материалов взяты ответы студентов на вопросы анкеты. Оценка данных произведена расчетом абсолютных и относительных величин.

Полученные результаты. В опросе приняли участие студенты в количестве 151 человек. Результаты анкетирования показали, что 143 (95 %) человека занимаются самостоятельным лечением и только 8 (5 %) применяют лекарственные средства по назначению лечащего врача. Установлено, что 86 (60 %) респондентов лекарственные средства принимают sporadически. Из принимаемых препаратов наибольшей популярностью пользуются обезболивающие лекарственные средства – применяют 20,9 % студентов, на втором месте витаминные препараты – 17,5 % человек, третью строчку заняли гормональные препараты – 13,3 % человек, далее БАДы, ноотропы, антиаритмики, контрацептивы, препараты для улучшения пищеварения, мочегонные травы, иммуномодуляторы, бифидумбактерин, препараты железа, глицин и антигистаминные препараты. Из числа студентов, самостоятельно принимающих лекарственные средства 122 (85,3 %) человека считают эффективным применение того или иного лекарственного препарата, а 21 (14,7 %) – неэффективным. Причину самолечения студенты медицинской академии связывают с ограниченным количеством времени для посещения врача, недостатком средств, не всегда достаточной доступностью медицинской помощи.

Вывод. Студенты ИГМА принимают лекарственные средства преимущественно самостоятельно, без назначения врача. Наиболее популярными препаратами являются обезболивающие средства и витаминные препараты. Большинство опрошенных считают применение препаратов эффективным.

А. С. Воробьёва, 307 П; О. Н. Наумова, 308 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

К 30-летию ЗАВЕДОВАНИЯ КАФЕДРОЙ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ПРОФЕССОРОМ А. Л. УРАКОВЫМ

Цель: изучить вклад А. Л. Уракова в развитие кафедры общей и клинической фармакологии.

Задачи: изучить биографию профессора А. Л. Уракова, историю кафедры общей и клинической фармакологии.

Материалы и методы: сборники научных статей ИГМА и их теоретический анализ.

Полученные результаты. Александр Ливиевич Ураков – доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕ, лауреат премии «*Da. Signa*», заслуженный изобретатель Удмуртской Республики и Российской Федерации, кавалер орденов «Знак Почета» и «*Laboreet Scientia*», член экспертного совета ВАК Минобрнауки РФ. Александр Ливиевич является выпускником Ижевского государственного медицинского института. С 1988 года он занимает должность профессора, заведующего кафедрой общей и клинической фармакологии ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия». Направлением его научной деятельности является изучение закономерностей локальной фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в зависимости от физико-химических факторов взаимодействия и разработки способов повышения эффективности и безопасности местного применения лекарств. А. Л. Ураков является автором и соавтором более 200 изобретений, 530 научных статей, включенных в РИНЦ, и 16 монографий; членом «*European Association of Thermology*», «*Publons*», редколлегий журналов «Здоровье и образование в XXI веке» и «Наука Удмуртии», экспертом фондов Бортника, СТАРТ и *European Research Association (ERA. NET RUS Plus)*. Под его руководством защищено 34 кандидатских и 2 докторских диссертации по фармакологии, он также курирует научную деятельность студентов академии. Является автором 20 книг о лекарствах, вышедших общим тиражом более 2 млн экземпляров.

Вывод. Таким образом, за время заведования А. Л. Ураков внес огромный вклад в развитие и улучшение кафедры общей и клинической фармакологии.

А. А. Гадельшина, 512 Л

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

НОВЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА КРОВЬ

Средства, действующие на кровь, традиционно используются для остановки кровотечений, растворения тромбов, консервации донорской крови, разведения плазмы и для лечения анемий. В последние годы было предложено дополнить эту группу лекарственных средств препаратами, обесцвечивающими кожу в области синяков. Однако такие лекарства до сих пор отсутствуют на аптечных прилавках. Что же можно использовать в этих условиях?

Цель: поиск потенциальных отбеливателей крови из известных лекарственных средств и разработка новых комбинаций из «старых» лекарств для обесцвечивания пятен и сгустков крови.

Материалы и методы. В условиях *invitro* проведены лабораторные исследования с ватными тампонами, пропитанными кровью сельскохозяйственных животных и экспериментальные исследования с изолированными сегментами кожи свиней. Во время опытов изучена динамика цвета окровавленных там-

понов и кожи, пропитанной кровью, до и после их орошения и/или обкалывания (соответственно) изотоническим раствором 0,9% натрия хлорида (контроль) и растворами различных лекарственных средств и их комбинаций.

Полученные результаты. Был проведен скрининг 2 десятков лекарственных средств, претендующих на роль средств, обесцвечивающих кожу в области окровавленных тампонов и в области искусственных синяков. Результаты позволили выявить самые эффективные отбеливающие средства, а также самые полезные физико-химические факторы локального взаимодействия. В частности, удалось определить оптимальные значения концентрации основных действующих ингредиентов, щелочности и локальной температуры.

Вывод. Результаты опытов показали, что лидером в отбеливании крови среди исследуемых лекарственных средств является перекись водорода. Установлено, что отбеливающее действие перекиси водорода потенцируют щелочные лекарственные средства и локальная гипертермия в диапазоне +37 – +45 °С. Обнаружено, что гидрокарбонат натрия более других претендентов выгоден для создания эффективной и безопасной комбинации, обесцвечивающей местное обесцвечивающее действие на сгустки и пятна крови.

Разработаны рецептуры нескольких новых лекарств, представляющих собой новые комбинации перекиси водорода и натрия гидрокарбоната.

А. А. Гуреева, М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 315 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Л. Ураков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ БАДов И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ АСКОРБИНОВУЮ КИСЛОТУ

В настоящее время на отечественном и зарубежном рынках представлено более 50 видов таблеток лекарственных средств (ЛС) и биологически активных добавок (БАД), содержащих в своем составе аскорбиновую кислоту. Как правило, прием таблеток, содержащих аскорбиновую кислоту, осуществляется потребителями бесконтрольно. В связи с этим, практический интерес представляет собой оценка взаимозаменяемости таблеток ЛС и БАД.

Цель: изучение содержания количества аскорбиновой кислоты в таблетках ЛС и БАД, а также оценка рекомендуемых различными производителями разовых, суточных, курсовых доз приема аскорбиновой кислоты.

Материалы и методы. Количественное содержание аскорбиновой кислоты в таблетках определяли с помощью паспортов ЛС, а также инструкций по применению ЛС и БАД. Расчет суточных и курсовых доз определяли в соответствии с режимом приема ЛС и БАД, рекомендованных производителями.

Полученные результаты. В ходе анализа паспортов ЛС и инструкций по применению ЛС и БАД установлены рекомендуемые производителями дозы аскорбиновой кислоты. Диапазон значений разовых доз для ЛС 50–500 мг, для БАД – 7–1000 мг. Суточные дозы для ЛС составили 150–1000 мг,

для БАД – 35–1000 мг; курсовые дозы для ЛС – 3500–7000 мг, для БАД – 1050–24000 мг. В то же время известно, что потребность в аскорбиновой кислоте у взрослого человека составляет в среднем 70–150 мг в день, а при заболевании цингой суточная доза может быть увеличена до 300–1000 мг. Полученные результаты свидетельствуют о том, что производители БАД допускают превышение разовой, суточной и курсовой доз аскорбиновой кислоты по сравнению с соответствующими дозами ЛС более, чем в 2–3 раза.

Вывод. Анализ данных показал возможность взаимозаменяемости БАД и ЛС, содержащих аскорбиновую кислоту. Прогнозировать клинический эффект и безопасность приема БАД, содержащих аскорбиновую кислоту в дозе, превышающей терапевтическую, не представляется возможным. Необходим контроль за производством БАД, содержащих активные вещества, доза которых превышает их известную терапевтическую дозу.

Ш. А. Казымова, К. В. Пименова, 309 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

КОФЕИН В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Цель: изучение уровня информированности людей о биологических эффектах кофеина.

Задачи: анализ доступной научной литературы; проведение опроса и обработка полученных данных.

Материалы и методы: изучение российской и зарубежной литературы по заданной теме. Сравнение и анализ полученных результатов.

Полученные результаты. В проводимом опросе приняло участие 180 человек. Среди них 91 % респондентов осведомлены о том, что при употреблении кофеина важно соблюдать меру, 27 % опрошенных предпочитают чай, а 57 % считают целесообразным употребление чая вместо кофе, ввиду неблагоприятного действия кофеина на организм человека. На вопрос, к каким патологическим состояниям может привести употребление кофеина, большинство (51 %) ответили – к артериальной гипертензии. Допустимой нормой выпитых чашек кофе 65 % опрошенных считают 1–2. На существующую разницу по содержанию кофеина в растворимом кофе и в свежесваренном напитке указывают 87 % респондентов. Важно отметить, что 35 % участников опроса не представляют кофеин в качестве лекарственного препарата. Данные исследований, полученные ранее, опровергают многие приведенные утверждения. Во-первых, кофеин – алкалоид, содержащийся в растениях и активно применяющийся в качестве лекарственного препарата при мигрени, гипотонии, а также для стимуляции психической деятельности. Во-вторых, данное вещество при ежедневном применении способно снизить риск развития некоторых заболеваний, а именно: сахарного диабета II типа, болезни Паркинсона и желчнокаменной болезни.

Употребление кофеина в допустимых дозах (200–300 мг в сутки) повышает концентрацию внимания, работоспособность и улучшает настроение. Необходимо также учитывать побочные действия кофеина, которые могут наблюдаться у людей с повышенной чувствительностью и при передозировке. К таким действиям относят резкое повышение артериального давления (не устойчивое), аритмия, возбуждение, беспокойство, нарушение сна.

Вывод. Информированность населения о биологических эффектах, присущих кофеину, недостаточная. Важно повысить уровень осведомленности людей о рациональном использовании данного вещества, которое не привело бы к развитию неблагоприятных эффектов.

О. В. Ларченкова, 512 Л

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

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ И РАЗВИТИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

Сохранение здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства – основная задача современной медицины. Одним из путей ее решения является профилактика незапланированной беременности, снижение числа медицинских и криминальных аборт, материнской смертности после абортов. Первые противозачаточные таблетки характеризовались низким индексом Перля, высоким содержанием гормонов и опасными для жизни тромбозмобилическими осложнениями. Каждый год комбинированные гормональные контрацептивы совершенствовались. Уменьшения дозы эстрогенного компонента привело к снижению частоты развития осложнений. Побочные эффекты чаще возникают в первые месяцы приема гормональных контрацептивов у 10–40 % женщин, в последующем их частота снижается до 5–10 %.

Цель: определить приемлемость современных комбинированных гормональных контрацептивов для юных женщин, оценить субъективную приемлемость и медицинские аспекты применения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 113 студенток лечебного факультета ИГМА. Нами была специально разработана анкета, состоящая из 15 вопросов.

Полученные результаты. Среди наблюдаемых сексуально-активных студенток в возрасте 18–25 лет, 69,9 % нуждаются в контрацепции. 61,9 % девушек имеют сексуальный дебют в 16–17 лет. Девушки, регулярно использующие средства предохранения (88,6 %), отдают предпочтение барьерным методам контрацепции (27,8 %) и прерванному половому акту (43,1 %), а гормональным контрацептивам – 29,1 %, из них лишь у 4,3 % студенток имелись побочные эффекты. 11,4 % юных девушек не применяют средств предохранения.

Вывод. Основными причинами низкой частоты применения гормональных контрацептивов среди студенток ИГМА являются настороженное отношение

к ним, недостаточная информированность о преимуществах гормональной контрацепции и необоснованные предубеждения, основанные на устаревшей информации о побочных эффектах, возникавших при использовании самых первых, еще несовершенных гормональных препаратов. Только 29,1 % студенток ИГМА пользуются гормональными методами контрацепции. Основными критериями выбора гормонального контрацептива являются его эффективность и безопасность. Правильная оценка факторов риска, показаний и противопоказаний позволят использовать гормональные контрацептивные средства с максимальным эффектом.

Т. А. Чиркова, А. Р. Абзалова, 307 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ИЗ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Кафедра фармакологии ИГМА с 1935 г. занимает ведущее место в подготовке высококвалифицированных специалистов в области медицины. Но в доступной литературе недостаточно сведений об ученых, внесших вклад в развитие кафедры.

Цель: изучить историю кафедры фармакологии.

Задачи: проанализировать литературу по истории кафедры общей и клинической фармакологии.

Материалы и методы: обзор научной литературы, архивные данные.

Полученные результаты. Кафедра фармакологии ИГМИ была организована в 1935–1936 учебном году профессором Н. Н. Клемпарским. С февраля 1937 года кафедру возглавлял доктор медицинских наук, профессор Алексей Константинович Пухидский. Под его руководством научно-исследовательская работа на кафедре велась в трех основных направлениях: нервно-гуморальные факторы кровообращения (1937–1942 гг.), изучение химико-биологических свойств ядовитых, перезимовавших под снегом зерновых культур (1942–1965 гг.), изыскание и изучение новых фармакологических средств (1958–1970 гг.), выполненных Г. И. Волковым, Г. Т. Ситниковой, А. М. Пухидской, В. С. Чудновой, А. И. Николаевой, А. В. Пинегиним. В 1966–1969 годы обязанности зав. кафедрой исполняла доцент А. М. Пухидская. С 1969 по 1970 год – доцент Г. Т. Ситникова. С 1970 по 1986 год заведовал кафедрой доктор медицинских наук, профессор А. Г. Баранов. Под его руководством выполнялась научно-исследовательская работа по следующим проблемам: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца; изучение действия лекарств в условиях гипо-, нормо- и гипертермии. По данным проблемам защищены кандидатские диссертации С. Б. Шишкиным (1979), А. Л. Ураковым (1979), А. Я. Дош (1980), С. П. Сутягиным (1983), А. Н. Караченцевым (1989). В 1986–1987 годы обязанности заведующего кафедрой исполнял доцент А. В. Пинегин. С 1988 года и по настоящее время заве-

дует кафедрой общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО ИГМА доктор медицинских наук, профессор А.Л. Ураков. Под его руководством защищено 34 кандидатских и 2 докторских диссертации.

Вывод. Созданная в 1935 г. кафедра фармакологии в 2018 г. отмечает 80-летний юбилей.

Ю. О. Обухова, А. Ю. Чиркова, М. Э. Кулемин, 301 П; К. А. Мочакова, 323 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. В. Данилова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биохимии

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС

В последние десятилетия во многих странах повысился уровень жизни, изменилась структура питания, увеличилось потребление высококалорийных продуктов. Это способствует развитию ожирения и такого серьезного заболевания как метаболический синдром.

Цель: оценить влияние избытка калорий в питании, а также влияние воды, обработанной электромагнитным излучением, на содержание глюкозы и холестерина в плазме крови, а также холестерина в ткани печени крыс, находящихся на высокоуглеводной гиперкалорийной диете.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 15 белых беспородных самцах крыс, массой 105–126 г. Животные были поделены на 3 группы и в течение 28 дней они получали разный рацион питания: контроль – стандартный рацион вивария; группа 1 – высокоуглеводная гиперкалорийная диета на основе спортивного питания + исходная природная вода; группа 2 – высокоуглеводная гиперкалорийная диета на основе спортивного питания + вода, обработанная электромагнитным излучением. Через 28 дней выводили из эксперимента путём декапитации. Глюкозу и холестерин в плазме определяли глюкозооксидазным и холестеролэстеразным методом соответственно. Полученные данные обрабатывали с помощью программы *Microsoft Excel*. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета *Statistica 6.0*.

Полученные результаты. Все группы крыс достоверно прибавили в весе. Однако, группа 1 прибавила в весе на 23,2% по сравнению с контрольной группой, а группа 2 на 7,3%. Содержание глюкозы в крови достоверно повышалось в группе 2 на 75,8% в сравнении с контролем. В группе 1 уровень гликозилированного гемоглобина достоверно увеличился на 13% в сравнении с контролем. В тканях печени крыс обеих групп значимо возрастает содержание свободного и общего холестерина. Содержание свободного холестерина увеличилось на 12,8% и 19,5% в 1 и 2 группе соответственно, а содержание общего холестерина достоверно увеличилось на 49% во второй группе в сравнении с контролем.

Вывод. Употребление гиперкалорийной пищи приводит к стойкому увеличению содержания глюкозы в крови и увеличению синтеза холестерина в печени крыс. Вода, обработанная электромагнитным излучением, облада-

ет определенным биологическим эффектом, возможным проявлением которого является ограничение повышения массы при гиперкалорийной диете и отсутствие повышения гликозилированного гемоглобина. Механизмы этих явлений требуют дальнейшего изучения.

А. Ю. Чиркова, М. Э. Кулемин, Ю. О. Обухова, 301 П; К. А. Мочакова, 323 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. В. Данилова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра биохимии

РОЛЬ ГИПЕРКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ В РАЗВИТИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Метаболический синдром (МС) – это комплекс изменений, связанный с нарушением обмена веществ. Гормон инсулин перестает восприниматься клетками и не выполняет свои функции. В таком случае развивается инсулинорезистентность или нечувствительность к инсулину, что приводит к нарушению усвоения клетками глюкозы, а также патологическим изменениям всех систем и тканей. Проблема МС на сегодняшний день принимает размах настоящей эпидемии практически во всех цивилизованных странах.

Цель: изучить роль гиперкалорийной диеты в развитии метаболического синдрома с точки зрения биохимических процессов.

Материалы и методы: работа с научной литературой, обработка полученных данных.

Полученные результаты. Диета с высоким содержанием жиров и углеводов – самый важный фактор развития МС. Насыщенные жирные кислоты, поступающие с животными жирами в большом количестве, способствуют развитию ожирения. Кроме того жирные кислоты вызывают изменения в мембранах клеток, делая их нечувствительными к действию инсулина. Чрезмерно калорийное питание приводит к тому, что в кровь поступает много глюкозы и жирных кислот. Их избыток откладывается в жировых клетках в подкожной жировой клетчатке, а также в других тканях. Это приводит к снижению их чувствительности к инсулину. Длительное повышение глюкозы в крови приводит к развитию гипергликемии, и как следствие происходит накопление жира в адипоците, что является «стремлением» организма предотвратить гипергликемию. При этом неизбежные изменения метаболизма и мембран адипоцитов ведут к нарушению связывания инсулина с рецепторами, развивается инсулинорезистентность. При инсулинорезистентности происходит изменения метаболизма липидов, углеводов, белков и пуринов. В результате метаболических нарушений больной страдает одновременно от таких четырех заболеваний, как ожирение; сахарный диабет 2 типа; жировое перерождение печени, атеросклероз.

Вывод. До настоящего времени нет единого мнения о первопрочине метаболических нарушений в патогенезе метаболического синдрома. Однако нельзя отрицать, что гиперкалорийная диета определяет развитие ожирения и тканевой инсулинорезистентности и, как следствие этого, компенсаторной гиперинсулинемии, являющейся прямой причиной развития метаболического синдрома.

Ю. С. Мерзлякова, К. А. Коньшина, 318 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Хроническая артериальная недостаточность (ХАН) – синдром, характеризующийся медленным прогрессирующим течением с облитерацией просвета артерий, ведущей к развитию хронической ишемии конечности. В настоящее время ХАННК страдают около 7,5 % мужского населения в целом и до 15 % – в старшей возрастной группе. Общее число таких пациентов в России составляет 4–5 млн человек. Частота встречаемости ХАННК увеличивается с возрастом: 40–50 лет – 0,3 %; 50–60 лет – 1 %; 60–70 лет – 2–3 %; 70 лет и старше – 5–7 %.

Цель: изучить и проанализировать структурную патологию ХАННК, выявить процент консервативного лечения и провести оценку эффективности медикаментозного лечения по данным архива ГKB № 6.

Задачи: ознакомиться с научной литературой, изучить статистику заболеваемости среди пациентов ГKB № 6 г. Ижевска, сделать выводы на основании полученных результатов.

Материалы и методы. Для выявления масштабов заболеваемости данной патологией в городе Ижевске проведен статистический анализ историй болезни пациентов с ХАННК по данным архива ГKB № 6 за 3 месяца 2017 года (апрель–июнь). Изучены методы лечения больных, препараты, принимаемые в курсе консервативного лечения ХАННК и результаты стационарного лечения.

Полученные результаты. Проанализировав истории болезни отделения гнойной хирургии, обнаружилось, что среди 279 больных, у 75 (26,9 %) было заболевание ХАННК. Из них у 73,44 % проводилось медикаментозное лечение, у 23,44 % – хирургическое, а 3,12 % больных отказались от лечения. Медикаментозное лечение проводилось препаратами ацетилсалициловой кислоты, спазмолитиками, стимуляторами процессов регенерации и другими. После проведенного лечения улучшилось самочувствие больных, практически исчезли жалобы, которые тревожили их при поступлении, улучшились показатели лабораторных исследований. Медикаментозное лечение оказалось эффективным.

Вывод. Таким образом, среди больных отделения гнойной хирургии ГKB № 6 26,9 % составили пациенты, страдающие ХАННК. У преобладающего числа больных (73,44 %) проводилось консервативное лечение. Медикаментозная терапия оказалась эффективной, что подтверждено субъективными и объективными данными.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Р. Р. Салихова, И. А. Хасанишин, 308 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 АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Цель: изучить проблему алкоголизма и наркомании, выявить основные причины её возникновения и методы профилактики в студенческой среде.

Задачи: выявление социально-психологических причин потребления алкоголя; 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 Ижевской государственной медицинской академии и представителей других учебных заведений города Ижевска. Статистический анализ полученных данных позволил сделать сравнительный анализ ответов двух основных групп респондентов.

Полученные результаты. Исследование показало, что не все студенты, к сожалению, ведут здоровый образ жизни. Это касается не только студентов, но 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 сохранения здоровья, но и своим жизненным примером показывать преимущества здорового образа жизни.

Л. Р. Галлямова, В. Г. Яковлева, 413 Л; И. И. Минаханов, 610 Л

Научный руководитель: канд. мед наук, доц. **Л. Л. Шубин**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2011–2015 гг.

Цель: изучить уровень общей заболеваемости в Удмуртской Республике болезнями кожи и подкожной клетчатки за 2011–2015 гг.

Задачи: изучить показатели общей, детской и взрослой заболеваемости на 1000 человек населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за 2011–2015 гг.

Материалы и методы. Проанализированы данные о заболеваемости детей и взрослых болезнями кожи и подкожной клетчатки за 2011–2015 гг. по материалам Государственных докладов о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики за этот период.

Полученные результаты: при изучении Государственных докладов о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики за 2011–2015 гг. выявлено, что общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки среди населения в УР в 2011 году составила 78,9; в 2012 г. – 77,6; в 2013 г. – 76,9; в 2014 г. – 74,7; в 2015 г. – 71,9 (на 1000 населения). Среди детского населения в УР показатели составили в 2011 году – 160,1; в 2012 г. – 147,3; в 2013 г. – 141,3; в 2014 г. – 130,9; в 2015 г. – 123,0 (на 1000 населения). Наблюдается снижение заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди детского населения в УР в 2015 г. по сравнению с 2011 г. При анализе взрослого населения в УР в 2011 году показатели составили 60,0; в 2012 г. – 60,3; в 2013 г. – 60,7; в 2014 г. – 59,9; в 2015 г. – 57,9 (на 1000 населения). Наблюдается снижение заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в УР в 2015 г. по сравнению с 2011 г.

Вывод. Таким образом, анализируя материалы Государственных докладов по общей заболеваемости населения болезнями кожи и подкожной клетчатки за 2011–2015 гг., было установлено, что показатель общей заболеваемости населения Удмуртской Республики болезнями кожи и подкожной клетчатки снижается.

И. И. Минаханов, 610 Л; В. Г. Яковлева, 413 Л

Научный руководитель: канд. мед наук, доц. **Л. Л. Шубин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КОЕЧНОЙ СЕТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ г. ИЖЕВСКА В 1949–1950 гг.

Цель: изучить обеспеченность больничной коечной сетью населения г. Ижевска в 1949–1950 гг. в соответствии с Приказом СССР № 870.

Задачи: проанализировать обеспеченность больничной коечной помощью населения г. Ижевска на 1000 человек населения. Установить количество развернутых коек по профилям, их избыток и недостаток.

Материалы и методы. Проанализированы архивные материалы центрального государственного архива Удмуртской Республики за 1949–1950 гг.

Полученные результаты. В результате проведенного анализа установлено, что обеспеченность коечной помощью населения города Ижевска в 1950 году снизилась по сравнению с предыдущими годами. Так, в 1949 году обеспеченность коечной помощью была равна 6,87 коек на 1000 населения, а в 1950 году она снизилась до 6,41. В 1949 году наблюдался недостаток коек по городу в количестве 848, из них терапевтических – 165, хирургических – 598, гинекологических – 21, глазных – 10, педиатрических – 110. В 1950 году показатели недостатка коек составили по городу – 858, терапевтических – 125, хирургических – 166, гинекологических – 14, глазных – 12, педиатрических – 69.

Избыток коек в 1949 году составлял по городу – 222, из них оториноларингологических – 10, дерматовенерологических – 10, инфекционных – 230. В 1950 году коек по городу – 104, из них оториноларингологических – 8, дерматовенерологических – 6, инфекционных – 107.

Вывод. Обеспеченность населения г. Ижевска коечной помощью снизилась по сравнению с предыдущими годами. По отдельным профилям недостаток коек был больше, чем избыток.

А. А. Кулябин, А. А. Аристов, 408 Л

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

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Цель: определение информированности населения о проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа, оценка населением распространенности и опасности инфекции.

Материалы и методы. Нами был проведен опрос по анкете, состоявшей из 20 пунктов, включавших вопросы на знание путей передачи инфекции, об оценке опрошенными заболеваемости ВИЧ/СПИД в своем субъекте и в стране, наличии знакомых ВИЧ-положительных, использовании барьерной контрацепции, а также прохождении респондентами и их партнерами теста на ВИЧ. В исследовании приняли участие 270 человек в возрасте от 16 до 40 лет.

Полученные результаты. Опрос проводился среди жителей гг. Ижевска, Санкт-Петербурга, Воронежа, Душанбе. Среди респондентов 58,0 % являются студентами Ижевской государственной медицинской академии. Из опрошенных 38,9 % указали, что на момент опроса не состояли в отношениях, оставшиеся 61,1 % были официально зарегистрированы, имели постоянного одного или несколько партнеров. Треть респондентов (32,0 %) никогда не имели половых контактов, 34,0 % имели половую связь только с одним человеком на протяжении жизни, треть людей (34,0 %) сообщила о наличии от 2 до 8 и более половых партнеров за жизнь. Более 8 партнеров имели 13 человек или 5,0 % от общего числа опрошенных. Была выявлена осведомленность анкетированных о путях передачи ВИЧ-инфекции. Как и следовало ожидать, при столь высоком проценте среди респондентов студентов медицинских вузов, ошибочных ответов было достаточно мало. Но все же прослеживается тот факт, что до сих пор имеются люди, допускающие возможность передачи инфекции воздушно-капельным путем (4,0 % опрошенных), через предметы быта (8,5 % опрошенных) или воду (1,5 % опрошенных), при контакте с кожей больного (4,5 % опрошенных). Также было выяснено отношение к диагнозу ВИЧ/СПИД. 4,0 % уверены, что данная инфекции не несет в себе опасности, а 53,0 % преувеличивают ее опасность. И 20,0 % респондентов допускают полное излечение от данной инфекции, что лишь снижает настороженность по отношению

к данной теме. Так же 15,0% считают проблему распространения ВИЧ и превращения этого в эпидемию или даже пандемию нереальной, что коренным образом не соответствует реальному положению вещей.

Вывод. Осведомленность населения касательно проблемы ВИЧ/СПИД остается крайне малой, людям характерны незнание путей передачи, основных групп риска и недооценка тяжести ситуации в целом.

И. И. Минаханов, 610 Л; Л. Р. Галлямова, В. Г. Яковлева, 413 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Л. Л. Шубин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КОЙКАМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЖИТЕЛЕЙ г. ИЖЕВСКА В 1949–1950 гг.

Цель: изучить показатели обеспеченности коечной помощью населения г. Ижевска УАССР по терапевтическому профилю в 1949–1950 гг.

Задачи: проанализировать обеспеченность и обслуженность коечной сетью терапевтического профиля. Установить количество развернутых терапевтических коек, среднее число работы койки в году.

Материалы и методы. Проанализированы архивные материалы Центрального государственного архива Удмуртской Республики за 1949–1950 гг.

Полученные результаты. В 1949–1950 гг. в г. Ижевске обслуженность коечной помощью была ниже обеспеченности, а среднее число дней работы койки в году составляли 341 день в 1949 году и 384 дня в 1950 году, т.е. койки работали с большой нагрузкой ввиду значительного поступления больных. К 1950 году в г. Ижевске всего было развернуто 295 терапевтических коек, что составляло 1,43 терапевтических коек на 1000 человек населения при норме в 2,0 терапевтические койки на 1000 человек населения. Наличный фонд терапевтических коек составлял 71,4% плановой потребности. В 1950 году из 100% госпитализированных больных 18,4% были госпитализированы на терапевтических койках. При анализе средней длительности пребывания пациента на койке установлено, что в среднем пациент пребывал на койке в 1949 г. в клинике Пропедевтики внутренних болезней 17,5 дня, в клинике Факультетской терапии – 16,5 дня, в клинике Госпитальной терапии – 16,4 дня. В 1950 г. эти показатели увеличились: в клинике Пропедевтики внутренних болезней длительность пребывания составляла 17,0 дней, в клинике Факультетской терапии – 18,4 дня, в клинике Госпитальной терапии – 17,3 дня, в больнице Ждановского района – 14,3 дня, в больнице Первомайского района – 15,5 дня.

Вывод. Таким образом, в 1949–1950 гг. в г. Ижевске уделялось большое внимание обеспеченности и обслуженности коечной сетью терапевтического профиля. В 1950 году по сравнению с 1949 годом прослеживалось значительное увеличение обеспеченности коечной помощью, а также среднего числа работы койки в году. Прослеживается тенденция к возрастанию количества дней пребывания пациента на койке.

К. Л. Иванова, А. С. Бузанова, Н. С. Баженова, 405 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

НЕОНАТАЛЬНАЯ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: изучить изменения статистических данных неонатальной и младенческой смертности в Удмуртской Республике за 2014–2016 годы.

Задачи: проанализировать данные из архива Республиканского патологоанатомического бюро, сравнить уровни и причины смертности.

Материалы и методы. Анализ данных по неонатальной и младенческой смертности в УР за период с 2014 по 2016 год, представленных Республиканским патологоанатомическим бюро МЗ УР.

Полученные результаты. Смертность в раннем неонатальном периоде (0–7 суток) среди младенческой смертности составила 42,4%. Умерло мальчиков 57%, девочек – 43%. В 2014 году смертность составила 32,9%, в 2015 году – 53%, в 2016 году – 46,3%, что показывает тенденцию к повышению в 0,8 раза в 2015 году и к снижению в 1,4 раза в 2016 год. Основными причинами смерти новорожденных являются асфиксия при рождении – 23,7%; бактериальный сепсис новорожденного – 20%; врожденная пневмония – 11,8%. Смертность в поздний неонатальный период (7–28 суток) среди младенческой смертности составила 28,3%. Умерло мальчиков 52%, девочек – 48%. В 2014 году умерло 49 детей (35%), в 2015 году – 18 детей (23,5%), в 2016 году – 23 ребенка (22,5%), что показывает тенденцию к снижению в 2,1 раза в 2015 году и в 1,3 раза в 2016 году. Основными причинами летальности в данный период являются инфекционные заболевания – 76,6%; врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 14,4%; болезни нервной системы – 4,4%. Смертность в младенческом периоде (1–12 месяцев) среди младенческой смертности составила 29,2%. Умерло мальчиков 60,2%, девочек – 39,7%. В 2014 году смертность составила 32,1%, в 2015–23,5%, в 2016–31,2%, что показывает тенденцию к понижению в 0,7 раза в 2015 году и к повышению в 1,3 раза в 2016 году. Основные причины: пневмония – 25,8%, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения – 24,7%, болезни нервной системы – 17,2%.

Вывод. Смертность в раннем неонатальном периоде составляет самый высокий процент от общего числа смертей за 2014–2016 годы в периоде первого года жизни. Главными причинами смертей являются асфиксия при рождении, инфекционные заболевания, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения. Тенденция смертности в раннем и позднем неонатальных периодах с 2014 по 2016 год снижается. В младенческом периоде тенденция смертности с 2014 по 2015 год снижается, а к 2016 году – повышается.

ОБЩАЯ ГИГИЕНА И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

В. В. Реброва, 304 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. Ф. Караваева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В БАССЕЙНАХ г. ИЖЕВСКА

В городе Ижевске имеется порядка 50 бассейнов: 25 из них в школах, и 25 в спорткомплексах и санаторно-профилактических учреждениях. Многие жители города посещают бассейны и помимо положительных эффектов от водных процедур присутствует и вредное влияние химического состава воды на организм человека. В связи с большим потоком посетителей бассейнов, необходимо осуществлять контроль за качеством обеззараживания воды и предупреждение заболеваний, провоцируемых избытком или недостатком остаточного хлора в воде бассейна. Для поддержания оптимального состава воды её постоянно обновляют, механически очищают и обеззараживают. В нашем случае обеззараживание производится хлоритом натрия, которое осуществляется вручную или с помощью приборов – автохлораторов.

Цель: оценить качество обеззараживания воды в бассейнах города Ижевска с разными методами очистки.

Материалы и методы: анкетирование посетителей бассейна, сравнительный анализ органолептических, физико-химических и микробиологических свойств воды с нормами Сан ПиН 2.1.2.11.88–03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества», анализ показателей микроклимата в зале ванны бассейна.

Полученные результаты. При применении ручного метода хлорирования, который обеспечивает медицинская сестра бассейна, органолептические показатели воды и микроклимата в норме. Физико-химические характеристики, а именно содержание остаточного хлора, находятся вне пределов нормы (0,3–0,5 мг/л). Микробиологическое состояние воды также не соответствует показателям СанПиН, ОМЧ превышает допустимое значение (не более 100 колоний). Обеззараживание воды автохлоратором проводится более эффективно. Так, органолептические, физико-химические и микробиологические показатели находятся в пределах норм, прописанных в Сан ПиН 2.1.2.11.88–03.

В анкетировании участвовали 100 человек, 50 посетителей бассейна с ручным методом хлорирования и 50 – с автоматическим, в возрастной группе от 10 до 59 лет. Содержание и количество жалоб на самочувствие после посещения бассейна, что с ручным методом обеззараживания, что с автохлоратором одинаковы. А именно жалобы на поражение кожных покровов, слизистой оболочки глаз, носа, верхних дыхательных путей, ЖКТ.

Вывод. Вода, обеззараженная ручным методом хлорирования не соответствует нормам и не обеспечивает должного санитарно-гигиенического режима. Очистка воды бассейна с помощью автохлоратора является более усовершенствованным и эффективным методом, пробы воды полностью соответствуют показателям, прописанным в санитарных нормах и правилах.

С. Н. Мулкадарова, 314 Л; М. А. Осетрова, 313 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. Ф. Караваева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ПЛАНТОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТОП ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Цель: оценить влияние физических нагрузок на состояние свода стопы у учащихся 4-х классов.

Задачи: изучить состояние свода стоп у учащихся 4-х классов (театр. класс, гимнастический класс, пловцы, легкоатлеты) спортивной школы № 32 г. Ижевска. Провести статистический анализ достоверности результатов. Предложить рекомендации учащимся, исходя из полученных результатов исследования.

Материалы и методы. Плантографическим методом проведено обследование 96 человек в возрасте 10 лет (4 класс). Оценка плантограмм проводилась по методу Штритера. Данный способ диагностики стопы дает высокую степень градации плоскостопия в количественном выражении и позволяет провести экспресс-оценку состояния стопы спортсмена при его обследовании. Однако для ранней диагностики нарушений свода стопы его можно применять только в сочетании с другими методами.

Полученные результаты. На основе данных обследования учащихся 4 классов с различными спортивными уклонами школы № 32 г. Ижевска выявлено, что плоскостопие наиболее выражено у учеников 4 «В» класса, занимающихся плаванием (47%), затем идут ученики 4 «А» класса, занимающиеся спортивной гимнастикой (29), далее ученики 4 «Г» класса, занимающиеся легкой атлетикой (14%), последними идут ученики 4 «Б» класса, занимающиеся театральным искусством (4%).

Вывод. Исходя из полученных результатов, следует учесть, что спортивная нагрузка, в особенности плавание, ведет к увеличению частоты диагностирования плоскостопия. Такой процент плоскостопия в плавательном классе объясняется тем, что не свободное плавание, а в частности, стиль «кроль» усиливает сократительную способность связочно-мышечного аппарата нижних конечностей. У учеников, занимающихся спортивной гимнастикой и легкой атлетикой при беге нога с силой бьет о поверхность, связки растягиваются и стопа становится еще более плоской. При плоскостопии ударная нагрузка от бега или прыжков плохо амортизируется и отдается в позвоночнике. Это может привести к серьезным травмам.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ИГМА

По многочисленным статистическим данным из года в год уменьшается количество здоровых студентов и возрастает количество студентов с различными заболеваниями.

Цель: оценить уровень физической активности и уровень здоровья студентов ИГМА младших и старших курсов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 34 студента 1 курса (из них девушек – 22, юношей – 12) и 34 студента 3 курса (из них девушек – 25, юношей – 9) лечебного факультета. Подсчет локомоций производился с помощью мобильного приложения «Шагомер» в течение 1 учебной недели. Определение уровня физического здоровья проводилось по методике Хрущева. Полученные данные обрабатывали с помощью программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. В среднем третьекурсник проходит в день $7483,8 \pm 442,5$ шагов, первокурсник – $12026,8 \pm 700$ шагов, что в обоих случаях ниже нормы. Максимальная двигательная активность (ДА) первокурсников наблюдается в пятницу, третьекурсников – в четверг. Минимальная ДА студентов обоих курсов наблюдается в воскресенье. Первокурсников с высоким уровнем физического здоровья больше, чем среди третьекурсников (23,5 % и 5,8 % соответственно). В обеих группах большинство студентов имеют уровень здоровья выше среднего (23,5 % среди первокурсников и 32,3 % среди третьекурсников). Большинство первокурсниц имеет уровень физического здоровья ниже среднего (31,8 %), первокурсников – уровень здоровья высокий и выше среднего (по 41,7 %). Среди девушек-третьекурсниц 48 % имеют уровень здоровья выше среднего, среди юношей-третьекурсников – 44,4 %.

Вывод. ДА студентов 1 курса выше, чем студентов 3 курса. Пик ДА третьекурсников совпадает с занятиями на клинических кафедрах, которые расположены далеко от академии, и с занятиями физкультурой. ДА первокурсников в выходные выше, чем у третьекурсников, т.е. в выходные дни третьекурсники предпочитают пассивный отдых, тогда как первокурсники предпочитают активный. С другой стороны, полученные результаты можно объяснить и тем, что первокурсники чаще ездят домой в другие города. Первокурсников с высоким уровнем физического здоровья больше, чем среди третьекурсников, хотя в обеих группах преобладают студенты со средним уровнем физического здоровья. Здоровье третьекурсниц выше, чем у первокурсниц. Уровень физического здоровья не коррелирует с данными шагометрии, то есть для поддержания физической формы и здоровья необходимо иметь должную нагрузку в виде ходьбы, а также заниматься другими видами физической активности.

А. В. Щелканова, 306 П; А. Ю. Саланкина, А. А. Чернова, 305 П.
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИГМА И УДГУ

Цель: оценить динамику изменений остроты зрения (ИОЗ) у студентов ИГМА и УдГУ с 1 по 6 курс.

Задачи: разработать анкету и провести опрос студентов; собрать данные по остроте зрения на первом курсе из медицинских карт студентов; вывести динамику изменения остроты зрения у студентов и влияющие на это факторы.

Материалы и методы: анкетирование студентов; обработка медицинских карт студентов; анализ полученных данных. Всего обследовано 180 студентов.

Полученные результаты. При анкетировании студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов ИГМА (105), старших курсов Института нефти и газа им. М. С. Гусериева (42), Института математики, информационных технологий и физики (9) и Института физической культуры и спорта (24) и обработке медицинских карт студентов ИГМА (142), ИНИГ (63), ИФКиС (30), ИМиТ (52) выявлено, что самой распространённой патологией органа зрения является миопия слабой степени тяжести: ИГМА – 36 % (51), ИФКиС – 54 % (13), ИНИГ – 45 % (19), ИМиТ – 56 % (4) (данные показателей студентов старших курсов). Отрицательная динамика наблюдается у всех обследуемых нами групп студентов. Наибольшее снижение в процентном соотношении отметились у студентов ИФКиС (процент нормального зрения снизился на 29 %). В ИНИГ – на 23 %, ИМиТ – на 22 %. В ИГМА отмечается стабильность, и даже небольшое увеличение процента студентов с нормальным зрением (на 1 %), что обусловлено тем, что только в ИГМА студенты прибегали к хирургической коррекции зрения. В качественном же сравнении самые низкие показатели уровня зрения преобладают именно в ИГМА, где общий процент средней и высокой степени миопии составил 24 % (20), ИФКиС – 4 % (1), ИНИГ – 10 % (4), ИМиТ – 22 % (2).

Вывод. Самой распространенной патологией органа зрения среди студентов является миопия слабой степени тяжести. Динамика перехода миопии в более отягченную форму выявлена у студентов ИГМА. Наиболее негативно сказывающимся фактором стало длительное чтение бумажных носителей, а благоприятным – регулярные занятия физической культурой и спортом.

А. Р. Гилязова, 318 Л; Р. Р. Ганиева, 314 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. Ф. Каравасева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

На современном этапе развития в связи с изменяющимися условиями жизнедеятельности людей возрастает актуальность изучения уровня физических и психоэмоциональных показателей, в том числе у работников здравоохранения. Реформы последних лет в сфере организации медицинской по-

мощи населению предъявляют все более высокие требования к медицинским работникам.

Цель: выявить возможную зависимость между психоэмоциональным состоянием и физической активностью среди студентов медицинской академии.

Задачи: оценить физическую активность студентов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов с помощью анализа контрольных нормативов за весну 2017 года; изучить психоэмоциональное состояние студентов с помощью авторского теста и опросника для определения различных психологических качеств и проанализировать его результаты; сделать комплексную оценку проведенного анализа.

Материалы и методы. Для оценки физической активности провели анализ контрольных нормативов 3 курса трех факультетов ФГБОУ ВО ИГМА (сравнив выносливость на основании норматива сдачи 2 км на время, быстроту реагирования – по бегу на 100 метров, а ловкость – по прыжкам в длину); для оценки психоэмоционального состояния провели опрос, который включал оценку стрессоустойчивости, самообладания, уверенности в своих силах (тест С. Коухена и Г. Виллиансона) и методику Мюнстерберга – внимание и скорость восприятия.

Полученные результаты. Студенты стоматологического факультета обладают по психоэмоциональным показателям уравновешенностью, сдержанностью в негативных эмоциях, хорошей стрессоустойчивостью; по физическим качествам оказались самыми ловкими. Студенты-педиатры по психоэмоциональным показателям – уверенные, спокойные, сдержанные в негативных эмоциях, спокойно принимают ситуации, которые не зависят от них, обладают хорошей стрессоустойчивостью; по физическим качествам показали средние значения. Студенты-лечебники – самые внимательные, стрессоустойчивые, уравновешенные, сдержанные в негативных эмоциях; по физическим качествам – самые выносливые, быстрая реакция восприятия.

Вывод. Таким образом, студенты медицинской академии обладают достаточным набором качеств, необходимых для данных специальностей – терапевтов, стоматологов и педиатров.

А. Р. Рамазанова, 301 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУДА МАШИНИСТОВ МАНЕВРОВЫХ ЛОКОМОТИВОВ

Цель: изучить воздействие факторов напряжённости труда на здоровье машинистов маневровых локомотивов.

Задачи: сбор информации по характеристике труда машинистов локомотивов; оценить степень вредности (опасности) производственных факторов для их жизнедеятельности; определить степень тяжести и напряжённости

труда; провести опрос и тестирование машинистов для выявления влияния факторов напряжённости труда; сравнить функциональную нагрузку дневных и ночных бригад маневровых локомотивов; оценить качество медицинского обслуживания и состояние условий труда; предложить свои рекомендации и разработки по улучшению качества здоровья машинистов локомотивов.

Материалы и методы: машинисты маневровых локомотивов: дневные и ночные бригады. Все лица мужского пола в возрасте от 28 до 54 лет со стажем работы (в качестве машиниста маневрового локомотива) от 3–13 лет. Методы: анализ научной литературы и нормативных документов, социологические (интервью, анкетирование), гигиенические (оценка тяжести и напряжённости труда), использование тестов, статистические.

Полученные результаты. Анкетирование показало, что все испытуемые довольны своей работой, но 20 % пожелали бы выбрать другую профессию. Никто не имеет вредных привычек и раз в год обращаются за медицинской помощью. Тест «На стрессоустойчивость»: спокойные личности – 55 % (35 % – дневные, 20 % – ночные). Раздражают только очень неприятные вещи – 45 % (15 % – дневные, 30 % – ночные). Тест Люшера: эмоциональный фон у всех рабочих как дневной, так и ночной смены до и после поездки был стабильным, психологическое состояние – удовлетворительным. Тест «Иллюзии Акиоши Китаока»: ночная смена на работу приходит уже немного уставшими, а дневная – полна сил. Однако после рабочего дня проценты утомления выравниваются. Таблицы Шульте: концентрация внимания к концу рабочей смены падает. Внимание ночных смен оказалось более уязвимым, чем дневных.

Вывод. Работа машиниста маневрового локомотива относится к труду III класса 3 степени условий и характера труда по степени вредности и опасности. Рабочие ночной смены более подвержены воздействию стрессовых факторов, более эмоционально неустойчивы, а также утомление у них возникает быстрее, чем у дневных бригад машинистов. Работающие железнодорожники (машинисты) имеют самую низкую обращаемость за медицинской помощью среди пациентов стационара дневного пребывания поликлиники на ст. Агрыз НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ижевск ОАО «РЖД».

А. А. Минниханова, Г. Ф. Гайсина, Ю. Ф. Ярмиева, 302 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гигиены

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Проблема формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей весьма актуальна.

Цель: формирование основ ЗОЖ среди детского населения для достижения физического и духовного здоровья путем использования привлекательного и эффективного метода сказкотерапии.

Задачи: определить исходный уровень знаний детей о ЗОЖ по разработанным авторским анкетам; разработать план тематических занятий с использова-

нием дидактического материала и авторских текстов в качестве равноценного дополнения; проведение тематических уроков с детьми с использованием народнопоэтических приемов, исполнением повествовательных произведений (сказкотерапия) в разных детских учреждениях; оценить эффективность сказкотерапии как способа пропаганды здорового образа жизни по уровню знаний и сравнить полученные результаты по территориальному признаку (2–3 республики).

Материалы и методы: социологический опрос в форме анкетирования среди учащихся начальных классов, статистический анализ полученных данных, сравнительный анализ. В анкетировании приняли участие 198 школьников, 100 из них были учащимися школ города Нефтекамска (Республика Башкортостан), 98 – города Нижнекамска (Республика Татарстан). Средний возраст опрошенных составил $7,5 \pm 0,14$ года, из них 41,0% мальчиков и 59,0% девочек. Общий анализ по осведомленности детей о здоровом образе жизни проводился по 3 уровням: высокий, средний, низкий.

Полученные результаты. В Республике Татарстан были получены следующие результаты: высокий уровень осведомленности имеют 17%, средний – 79%, низкий – 4%. В Республике Башкортостан: высокий и низкий по 5%, средний – 90%. Данные показатели подтверждают тот факт, что большинство учащихся имеют средний уровень осведомленности о здоровом образе жизни. Большой процент школьников с высоким уровнем осведомленности в Республике Татарстан может быть объяснен, по-видимому, большим вниманием педагогов к теме оздоровление.

Вывод. Обобщая результаты проделанной работы, можно сделать вывод, что большинство детей имеют представление о главных составляющих здорового образа жизни, в частности о вредных привычках, но недостаточное. В связи с этим, мы решили пропагандировать здоровый образ жизни методом сказкотерапии. После подведения итогов, было выяснено: данный метод эффективен, так как все показатели изменились в лучшую сторону.

Т. Ю. Фокина, А. А. Некрасова, 314 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. Ф. Караваева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ В г. ИЖЕВСКЕ

Цель: оценить уровень шума от автотранспорта на различных участках дорог в г. Ижевске.

Задачи: произвести измерение уровня шума от транспорта и состава транспортного потока в г. Ижевске, куда входят легковой, грузовой, общественный транспорт и машины специального назначения; сформулировать выводы и предложения по улучшению экологического состояния города.

Материалы и методы. В ходе работы были проведены замеры уровня шума в зимнее время в часы пик от движения автотранспорта в 7:30–8:30, 12:30–13:30 и 17:00–18:00 с помощью мобильного приложения «Шумомер

(*Sound Meter*)» на 7 участках дорог (ул. Удмуртская, ул. Пушкинская, ул. Воткинское шоссе, ул. Кирова, ул. Труда, ул. Ленина, ул. Клубная). Также было произведено измерение состава транспортного потока путем визуального подсчета количества транспортных средств различного типа, проехавших мимо точки измерения за временной интервал. Конечным этапом работы явился анализ полученных результатов.

Полученные результаты. По данным измерений, наибольшая шумовая нагрузка приходится на ул. Удмуртскую. Состав потока очень разнообразен и почти непрерывен. В районе ул. Пушкинской основным источником нагрузки является легковой и общественный транспорт. Воткинское шоссе является достаточно крупной магистралью, по которой движется значительный транспортный поток: легковые и грузовые автомобили, общественный транспорт, в том числе междугородний, машины скорой помощи из РКБ № 1 и ГКБ № 7. Из-за высокой концентрации транспортного потока на участке превышает уровень шумовой нагрузки. Уровень шума на ул. Кирова не превышает допустимых значений, так как улица достаточно широкая и здания расположены не близко к дороге. На ул. Труда шумовые показатели превышают допустимые значения за счет загруженности общественным транспортом. Шумовая нагрузка на ул. Клубной превышает пределы допустимого, что связано с близким расположением жилых домов. Загруженность автотранспортом ул. Ленина можно описать как среднюю.

Вывод. Шумовые показатели превышают допустимые значения на ул. Удмуртской, ул. Пушкинской, ул. Воткинское шоссе, ул. Труда, ул. Клубной. Защита населения от шума на этих участках может быть обеспечена проведением ряда градостроительных мероприятий, применением акустически непрозрачных экранов, использованием различных приемов планировки, рационального размещения микрорайонов. Еще одним эффективным мероприятием по снижению транспортного шума может являться элементарный ремонт дорожного покрытия.

К. И. Мухутдинова, 607 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г.В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИРОДНЫХ РИТМОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ И ВЫКИДЫШАМИ

Цель: определение числа преждевременных родов и выкидышей в новорождение и полнолуние с целью разработки мер профилактики этих патологических состояний с учётом природных ритмов.

Задачи: провести выкопировку данных из медицинской документации формы 096/у и 003/у женщин с преждевременными родами за 2013–2016 гг. и женщин с выкидышами за 2017 год. Провести статистическую обработку и анализ полученных данных. Разработать рекомендации для лечебно-профилактических учреждений.

Материалы и методы: выкопировка из карт, обработка и анализ результатов. Количество карт формы 096/у – 173 и количество карт формы 003/у – 223. Метод исследования – статистический.

Полученные результаты. Данное исследование было проведено на базе гинекологического отделения БУЗ УР ГКБ № 8 МЗ УР и на базе перинатального центра БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР. При обработке выкопированных из карт формы 096/у и формы 003/у показателей было выявлено, что количество преждевременных родов в дни полнолуния на 1-й день составило 1,6, в дни новолуния – 0,13, количество выкидышей в дни полнолуния на 1-й день составило 0,79, в дни новолуния – 1,3. Большинство недоношенных были рождены на сроке 23–28 недель с массой 600–950 гр. При обработке карт было зарегистрировано, что у всех женщин снижен уровень здоровья. По структуре заболеваний у женщин с преждевременными родами на первом месте были обозначены заболевания органов мочевыделительной системы и органов дыхательной системы, а у женщин с выкидышами на первом месте – заболевания органов мочевыделительной системы и органов ЖКТ. Количество заболеваний на одну женщину с преждевременными родами составило 2,5, а у женщин с выкидышами – 2,3.

Вывод. Количество выкидышей встречается достоверно чаще в новолуние, сравнительно с преждевременными родами. В полнолуние достоверно чаще происходят преждевременные роды. Состояние здоровья обследуемых женщин с выкидышами и преждевременными родами находится примерно на одном уровне. Разрабатываемые рекомендации касаются, прежде всего, увеличения сроков вынашивания плода.

И.И. Муликова, А.А. Наумова, 307 Л; В.Н. Николаева, 317 Л; А.Р. Камалеева, 324 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г.В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ ДО И ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ РАЗЛИЧНЫМИ ФИЛЬТРАМИ

Цель: оценить качество очистки воды сельской и городской местности фильтрами разных фирм от микроорганизмов и примесей в разное время года.

Задачи: оценить органолептические, физико-химические, микробиологические свойства воды до и после использования фильтров. Провести тестирование для сравнительного анализа знаний о питьевой воде среди студентов разных вузов. Сделать вывод, какая вода является более благоприятной для использования.

Материалы и методы. Были использованы фильтры Барьер и Гейзер. Для исследования были взяты образцы воды из трех источников (водопроводная, из родника Кирова г. Ижевска, из родника деревни Зуевы Ключи Каракулинского района УР). Исследование проводилось в трех временных промежутках: весенний, осенний, зимний. Были определены органолептические свойства (прозрачность, мутность, цвет, запах и вкус), физико-химические свойства (общая жесткость,

окисляемость, содержание аммиака и солей азотистой кислоты) и микробиологические свойства (общее микробное число, коли-титр и коли-индекс).

Полученные результаты. По органолептическим свойствам в весенний промежуток времени родниковая вода из деревни Зуевы ключи является лучшей по всем показателям. В осенний и зимний промежутки все образцы воды соответствует нормам. По физико-химическим свойствам в разные периоды года родниковая вода из деревни более благоприятна, так как в отличие от других образцов не содержит соли аммония и соли азотистой кислоты, также у этой воды меньшая жесткость. По микробиологическим свойствам лучше всего образец водопроводной воды и хуже всего из деревенского родника, которая не пригодна для питья без предварительной обработки. Все показатели водопроводной воды были в норме. При использовании фильтров для улучшения качества воды всех трех водоисточников было выявлено, что все показатели качества воды стали лучше, особенно при применении фильтра Гейзер.

Вывод. Вода водопроводная соответствует санитарным нормативам. Вода из родников по отдельным показателям (общее микробное число, коли-титр, коли-индекс, жесткость, содержание аммиака и солей азотистой кислоты) не соответствует ГОСТу. Для улучшения качества воды более эффективен фильтр Гейзер.

Е. А. Макарова, О. В. Пчеловодова, 302 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ИЗУЧЕНИЕ ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫХ СВОЙСТВ ВОДЫ

Исследование различных свойств воды, в том числе – сохранение водой различного рода информации, является весьма актуальным.

Цель: изучить энергоинформационные свойства различных образцов воды.

Задачи: разработать методику подготовки воды к приему и хранению информации; подобрать образцы воды и объекты информации, вводимой в воду; сделать анализ и статистическую обработку результатов исследования.

Материалы и методы. Для исследования были использованы следующие образцы воды: освещенная вода из церкви; вода из освещенного родника, вода из неосвещенного родника; дистиллированная вода. Объектом вводимой информации послужили: веселая и грустная музыка, представленная заупокойной мессой В. А. Моцарта «Реквием по мечте» в тональности ре минор и сонатой для фортепиано № 11 в тональности ля мажор «Рондо в турецком стиле»; позитивная и негативная картины, представленные картиной В. Серова «Девочка с персиками» и картиной П. Пикассо «Портрет АмбрузаВоллара».

Полученные результаты. Проведенные нами исследования воды различных источников без информации (контроль) показали, что «лучшая» вода в плане приема энергоинформации – дистиллированная, «худшая» – церковная; подвергшейся воздействию в виде положительной картины, показали,

что «лучшая» – освещенная, «худшая» – вода из церкви; подвергшейся воздействию в виде положительной музыки, показали, что «лучшая» – освещенная, «худшая» – церковная; подвергшейся воздействию в виде отрицательной картины, показали, что «лучшая» – вода из церкви, «худшая» – дистиллированная; подвергшейся воздействию в виде отрицательной музыки, показали, что «лучшая» – дистиллированная, «худшая» – неосвещенная.

Вывод. На основании полученных результатов можно сказать, что вода действительно обладает способностью хранить информацию; лучшими образцами воды для хранения положительной и отрицательной информации в наших исследованиях являются вода из освещенного родника и дистиллированная вода.

А. Е. Никитина, 47 группа; А. В. Кашина, ст. преп; Е. В. Наумова, ст. преп.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Э. С. Паутов**

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»

Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

ЭЛЕМЕНТЫ МЕТОДИК КОРРЕКЦИИ

КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Большинство детей с синдромом Дауна испытывают трудности с поддержанием позы и сохранением равновесия. Сниженный мышечный тонус влечет за собой нарушения координационных способностей и, как следствие, задержку формирования основных двигательных навыков в дальнейшем.

Цель: теоретическое и экспериментальное обоснование методики лечебной физической культуры для дошкольников с синдромом Дауна.

Задачи: изучить и проанализировать научно-методическую литературу по проблеме организации и содержания занятий ЛФК для дошкольников с синдромом Дауна. Оценить исходный уровень показателей координационных способностей у детей с синдромом Дауна. Разработать методику лечебной физической культуры с элементами авторских современных методик и оценить ее влияние на координационные способности у детей с синдромом Дауна.

Материалы и методы. В ходе исследования проводилась оценка координационных способностей (статического и динамического равновесия, точности движения, общей и мелкой моторики), скоростно-силовых качеств и силовой выносливости у пятерых детей в возрасте 4–5 лет с синдромом Дауна. По результатам тестов у всех дошкольников было выявлено отставание от здоровых сверстников по всем изучаемым показателям на 15–30%. Занятия проходили в условиях реабилитационного центра ежедневно в течение 21 дня. В содержание лечебной гимнастики были включены упражнения скоростно-силового и силового характера, позволяющие укрепить ослабленный мышечный тонус, состояние которого играет очень важную роль в формировании координационных способностей ребенка. Применялись упражнения на развитие общей и мелкой моторики («маленькие ступеньки»), упражнения на развитие равновесия и разновидности ходьбы (методика О. А. Силаевой и Л. В. Шапковой), развитие точности движения (по методике А. А. Мухиной).

Полученные результаты. По результатам проведенного исследования у всех детей было отмечено улучшение по многим изучаемым показателям. В тесте «Попади в цель» положительных изменений получено не было, что предположительно можно объяснить недостаточным по времени курсом реабилитации.

Вывод. В заключении можно сделать вывод, что разработанная нами методика для детей с синдромом Дауна, направленная на развитие и коррекцию координационных способностей эффективна, и может быть предложена для данного контингента в рамках реабилитационных мероприятий.

А. А. Мерзлякова, 47 группа; Е. В. Наумова, ст. преп; А. В. Кашина, ст. преп.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Э. С. Паутов**

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»

Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

МЕТОДИКА ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКИ ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Проблема разработки методик физической реабилитации для детей с последствиями ДЦП является актуальной. При разработке методик необходим индивидуальный подход: следует учитывать форму ДЦП, степень тяжести, сопутствующие заболевания, возраст, особенности эмоционально-волевой сферы.

Цель: разработка методики фитбол-гимнастики для ребенка с детским церебральным параличом.

Материалы и методы. Была разработана методика фитбол-гимнастики для ребенка 8 лет с атонически-астатической формой ДЦП. Период реабилитации: поздний восстановительный. Использовалась индивидуальная форма организации занятия. Методика имела два периода: вводный и основной. Вводный период длился один месяц и включал в себя беседу «Что такое фитбол?», знакомство с фитбол-мячами, ознакомление с основными правилами поведения на фитбол мячах, разучивание упражнений на фитболах. За курс занятий число повторений упражнений увеличилось от 3–4 до 6–8 раз. Амплитуда движений постепенно увеличилась до максимальной. Изначально упражнения выполнялись пассивно, затем стали возможны пассивно-активные и активные упражнения. В основном периоде (4 месяца) решались основные задачи методики. В разработанной методике использовались общеразвивающие, дыхательные и специальные упражнения. К специальным упражнениям относятся упражнения для развития двигательных умений, на коррекцию статического равновесия, для развития пространственной ориентировки и точности движений, для развития мелкой моторики рук, для укрепления мышц брюшного пресса и спины.

Полученные результаты. После занятий по разработанной методике фитбол-гимнастики у ребенка улучшилась мелкая моторика, динамическая выносливость мышц брюшного пресса и пояса нижних конечностей, статическая выносливость мышц шеи и пояса верхних и нижних конечностей.

Вывод. Индивидуальный подход в коррекции двигательных нарушений средствами фитбол-гимнастики способствует эффективной реабилитации детей с детским центральным параличом.

Е. В. Дубовцева, 47 АФК

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Э. С. Паутов**

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»

Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

МЕТОДИКА ЛФК ДЛЯ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

Цель: теоретическое и экспериментальное обоснование применения методики ЛФК, основанной на совместном использовании хатха-йоги и элементов системы естественного движения «Белояр», в процессе физической реабилитации женщин 35–45 лет с грыжами диска в поясничном отделе позвоночника.

Задачи: изучение научно-методической литературы по проблеме организации и содержания занятий ЛФК в процессе физической реабилитации лиц с межпозвонковыми грыжами; оценка показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата, апробация комплексной методики ЛФК, сочетающей в себе хатха-йогу и элементы системы «Белояр», и оценка ее влияния на показатели функционального состояния опорно-двигательного аппарата, физического здоровья и жизнедеятельности женщин 35–45 лет с грыжами межпозвонкового диска в поясничном отделе.

Материалы и методы. В процессе исследования для изучения признаков, которые характеризуют функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, проводилась оценка подвижности поясничного отдела позвоночника при сгибании и разгибании, боковых наклонах, статической силовой выносливости мышц спины и живота, экспресс-оценка уровня физического здоровья по Апанасенко Г. Л., анкетирование (опросник Роланда-Мориса).

Полученные результаты. На момент начала занятий у испытуемых наблюдались низкие показатели подвижности поясничного отдела позвоночника, статической силовой выносливости, уровня физической подготовленности, а также наличие болей и значительное ограничение жизнедеятельности. По результатам повторного тестирования отмечено улучшение показателей подвижности позвоночника, статической силовой выносливости, уровень физического здоровья увеличился на 2,7 балла (наибольший прирост отмечается по показателям пробы Мартине), значительное уменьшение количества симптомов, которые беспокоили на начало эксперимента.

Вывод. Таким образом, методика ЛФК, сочетающая в себе элементы системы «Белояр» и хатха-йогу, в реабилитации лиц с межпозвонковыми грыжами поясничного отдела позвоночника привела к статистически значимым изменениям ($p \leq 0,05$) показателей подвижности позвоночника в поясничном отделе при сгибании и разгибании, статической силовой выносливости мышц спины и живота, уровня физического здоровья и показателей жизнедеятельности женщин зрелого возраста с межпозвонковыми грыжами поясничного отдела позвоночника.

Л. В. Дубовцева, 47 АФК

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С. П. Селякин
ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»
Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

МЕТОДИКА ЛФК ДЛЯ ЛИЦ С ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫМ ПЕРИАРТРИТОМ И ИМПИДЖМЕНТ-СИНДРОМОМ

Цель: теоретическое и экспериментальное обоснование применения гимнастики «Хаду» в сочетании с массажем для лиц 45–50 лет с плечелопаточным периартритом и импиджмент-синдромом.

Задачи: изучение научно-методической литературы по проблеме содержания процесса физической реабилитации лиц зрелого возраста с плечелопаточным периартритом и импиджмент-синдромом; оценка функционального состояния плечевого сустава; апробация методики ЛФК, основанной на сочетании гимнастики «Хаду» и массажа, и оценка ее влияния на восстановление функционального состояния плечевого сустава и уровень активности в повседневной жизни лиц с плечелопаточным периартритом и импиджмент-синдромом в возрасте 45–50 лет.

Материалы и методы. В процессе исследования для изучения признаков, которые характеризуют функциональное состояние плечевого сустава, проводилась оценка объема движений в плечевом суставе с помощью гониометра, интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале, тестирование на наличие импиджмент-синдрома (тест «болезненная дуга Дауборна» и определение симптома импиджмента *Neer*), измерение окружности плеча, оценка вертебрального и плечелопаточного синдромов, опрос исходов и неспособности руки и кисти (*DASH*).

Полученные результаты. На момент начала занятий у всех испытуемых наблюдалось ограничение объема движений в плечевом суставе, наличие интенсивной боли и импиджмент-синдрома, затруднение при выполнении многих физических действий из-за ограничения функции плеча. Уже после первых сеансов массажа и занятий гимнастикой «Хаду» испытуемые отмечали снижение интенсивности боли и расширение объема двигательных действий в плечевом суставе. По результатам повторного тестирования отмечено восстановление объема движений до субнормы и нормы, отсутствие болевых ощущений и мышечного напряжения, при тестировании на наличие импиджмент-синдрома слабовыраженная реакция. По данным измерения окружности плеча отмечалось увеличение обхвата в среднем на 1–1,5 см. При оценке уровня активности в повседневной жизни по опроснику *DASH* определена хорошая функциональность верхней конечности.

Вывод. Таким образом, применение гимнастики «Хаду» в сочетании с массажем в реабилитации лиц с плечелопаточным периартритом и импиджмент-синдромом позволяет значительно восстановить объем движений в плечевом суставе и функции мышц пораженной конечности, способствует развитию мышечной силы, тем самым повышая качество жизни пациентов с плечелопаточной патологией.

В. О. Зенина, 47 АФК

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. П. Селякин**

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»

Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

МЕТОДИКА ЛФК ДЛЯ ЛИЦ С ДИАФИЗАРНЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА

Наиболее частыми среди травм опорно-двигательной системы являются повреждения длинных трубчатых костей. Постоянно совершенствуются методики лечения переломов длинных трубчатых костей, в последнее время широко внедряется в лечение блокируемый интрамедуллярный остеосинтез, являющийся во всем мире «золотым стандартом» оперативного лечения диафизарных переломов трубчатых костей сегментов конечностей. Однако вопрос дальнейшей реабилитации пациентов все еще остается открытым. Одним из основных методов в реабилитации больных после переломов костей верхних и нижних конечностей является лечебная физическая культура (ЛФК). Установлено, что раннее назначение и проведение ЛФК приводит к более быстрому восстановлению травмированной конечности.

Цель: теоретически и экспериментально обосновать методику лечебной физической культуры для лиц с диафизарным переломом костей голени после остеосинтеза.

Задачи: разработать методику лечебной физической культуры для лиц с диафизарным переломом костей голени после остеосинтеза; проверить эффективность разработанной методики.

Материалы и методы. Была проведена работа с 7 пациентами с диафизарным переломом костей голени, перенесших операцию блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза. Исследование проводилось в отделении реабилитации ГБУЗ ПК Чайковская ЦГБ.

Полученные результаты. Разработанная методика ЛФК состоит из трех периодов: ранний послеоперационный период (1–3 недели), продолжительность которого зависит от состояния пациента, наличия послеоперационных осложнений; поздний послеоперационный период, который длится до образования костной мозоли, и восстановительный период, начинающийся с момента консолидации перелома. В позднем послеоперационном периоде после применения таких форм лечебной физической культуры, как лечебная гимнастика, ходьба на костылях и механотерапия в сочетании с массажем и физиопроцедурами отмечается восстановление локомоторной функции травмированной нижней конечности, увеличение амплитуды движений в коленном и голеностопном суставах травмированной конечности, увеличение объема мышечной ткани нижних конечностей, повышение общей работоспособности, улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

Вывод. Таким образом, разработанная методика лечебной физической культуры может применяться в системе реабилитации лиц с диафизарным переломом костей голени после операции остеосинтеза.

А.Д. Шаймиева, 47 группа; Е.В. Наумова, ст. преп.; А.В. Кашина, ст. преп.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С.П. Селякин**

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры»

Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

На сегодняшний день существуют лишь рекомендации для людей с переломом плечевой кости после БИОС. Общей методики и точных показателей для каждой категории пациентов не разработаны, что усложняет работу с такими пациентами.

Цель: разработка методики физической реабилитации для пациентов после перелома плечевой кости после БИОС.

Задачи: увеличение объема движений в плечевом и локтевом суставах.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 6 пациентов на стационарном этапе реабилитации. Возраст испытуемых от 19 до 70 лет. Методика заключалась в индивидуальном подборе упражнений в зависимости от возраста, задач и подготовленности пациента на данном этапе реабилитации. Длительность реабилитации в среднем 18 дней. Каждому больному были назначены лечебная физическая культура (утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика), массаж, физиотерапия. В методике использовались специальные, общеразвивающие и дыхательные упражнения. К специальным упражнениям относятся упражнения на нормализацию мышечного тонуса, для снижения спастичности, на мелкую моторику, для улучшения чувствительности, на сопротивление, сегментарные упражнения, для улучшения кровообращения, пассивные упражнения и суставная гимнастика. Оценка объема движений в суставах верхних конечностей проводилась три раза за весь период реабилитации. Оценивались такие показатели, как сгибание, разгибание в плечевом и локтевом суставах, а также отведение плечевого сустава.

Вывод. После занятий по предложенной методике физической реабилитации явный прогресс в улучшении объема движений в плечевом и локтевом суставах обнаружен у 4 пациентов.

В.М. Дударев, А.С. Балобанова, 401 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О.В. Яковенко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патофизиологии

ОСОБЕННОСТИ ВЫРАЖЕННОСТИ УЧЕБНОГО СТРЕССА В ПЕРИОД СЕМЕСТРОВОГО ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Известно, что обучение в вузе сопровождается большими психоэмоциональными нагрузками и напряжением всех функциональных систем организма. Особенно с большим психоэмоциональным напряжением у студентов сопряжено обучение в высшей медицинской школе (Ю.В. Щербатых, 2000), что

обусловлено значительным объемом учебного материала и овладением медицинскими навыками (*S. Sheu et al*, 2001).

Цель: оценить выраженность учебного стресса в период семестрового обучения у студентов ИГМА, обучающихся на разных курсах.

Материалы и методы. В исследовании участвовали студенты-добровольцы в количестве 492 человека, обучающиеся на 1, 3 и 6 курсах медицинской академии. Каждому испытуемому проведен анкетированный опрос по методике *RSM-25* тест Лемура-Тесье-Филлиона (1990). Согласно методике при оценке результатов по оценочной шкале определялись три степени выраженности стресса: высокая, средняя и низкая. Статистическая обработка результатов проводилась на ПК *Pentium-II MMX* в среде *Windows XL Microsoft office 2010 (MS Excel)* с использованием программы *SPSS 17.0*. Достоверность полученных результатов оценивалась по критериям Стьюдента для анализа относительных значений и Пирсона (χ^2) с точным критерием Фишера. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов по курсам показал, что у студентов на всех курсах (1, 3 и 6) преобладают низкие показатели выраженности стресса, на втором месте – средние и в минимальном количестве представлены высокие. Вместе с тем, сравнение результатов между курсами выявило, что к окончанию вуза значительно увеличивается количество молодых людей со средней выраженностью стресса в отличие от 1 и 3 курсов и появляются высокие показатели стрессовой напряженности, которые практически не отмечены на начальном курсе.

Вывод. У студентов медицинской академии выраженность стресса постепенно увеличивается к периоду окончания вуза, несмотря на обще преобладающие в целом низкие показатели.

Э. Н. Ахматдинова, А. Р. Гилязова, Н. В. Лебедева, 523 ЛВ

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Количество больных сахарным диабетом (СД) в мире, по данным ВОЗ, к 2014 году составило порядка 150 млн, однако уже к 2015 году оно достигло 211 млн человек. Распространённость синдрома диабетической стопы (СДС) среди больных СД составляет 4–10 %, а у 40–70 % из них рано или поздно возникает потребность в хирургическом лечении.

Цель: изучение основных методов лечения синдрома диабетической стопы.

Задачи: провести ретроспективный анализ диспансерных карт больных в хирургическом и эндокринологическом отделениях с СДС за 2016 г., по данным БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР.

Материалы и методы: ретроспективный анализ диспансерных карт больных с СД с осложненными формами СДС; статистическая обработка результатов исследования.

Полученные результаты. Нами было проанализировано 250 историй болезней с диагнозом сахарный диабет, из них 62 больных имели осложнение СДС. Большинство больных имели диабетический анамнез длительностью более 10 лет. Тяжелая степень СД выявлена у 14 пациентов, средняя степень тяжести – у 4 пациентов, у 2 пациентов диабет выявили впервые. Все больные имели сопутствующие заболевания: ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, нарушения мозгового кровообращения и т. д. Больные представлены с различными формами СДС: нейропатическая форма – у 18 (30 %) пациентов, ишемическая – у 24 (38 %) и смешанная форма – у 20 (32 %) больных. По данным лабораторных и инструментальных методов исследования, консультации специалистов больным с СДС, учитывая сопутствующие заболевания, консервативное лечение было проведено 14 пациентам (22,5 %). Препараты назначались индивидуально в зависимости от стадии и формы данной патологии. Больных с распространенной диабетической гангреной было большинство, многие поступали в крайне тяжелом состоянии, с декомпенсацией СД и сопутствующей патологией. Больным выполнялись оперативные вмешательства различного объема: ампутация пальцев и резекция костей стопы у 18 (30 %), ампутация бедра у 11 (18 %), ампутация голени у 12 (19,3 %), ампутаций стопы не производилось, повторные некрэктомии у 49 (79 %) больных.

Вывод. Анализируя стадии и методы лечения СДС, установлено, что эффективность консервативных методов лечения при первично выявленном диабете и на ранних стадиях заболевания будет высокой. Тогда, как при последующих стадиях снижается, что является показанием к хирургическому вмешательству.

Р. Д. Агзамова, С. С. Казимирова, 422 Л

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

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ С ДИАГНОЗОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Панкреонекроз – одно из самых тяжелых заболеваний среди всех патологий органов брюшной полости, занимающее ведущее место в неотложной абдоминальной хирургии. Панкреонекрозом страдают 20–25 % больных, поступивших в хирургический стационар с диагнозом острый панкреатит. Смертность при панкреонекрозе составляет 25–80 %, по данным различных авторов.

Цель: изучить панкреонекроз как проблему хирургии, приводящую к значительному снижению качества жизни.

Задачи: провести статистический анализ историй болезни с летальным исходом за 2016 г. с учетом пола и возраста больных; выявить осложнения, приводящие к летальному исходу.

Материалы и методы: анализ 23 историй болезни за 2016 год у пациентов с панкреонекрозом с летальным исходом, по данным Республиканской клинической больницы № 1 г. Ижевска. Статистическая обработка.

Полученные результаты. В 2016 г. в хирургическое отделение РКБ № 1 г. Ижевска поступило 54 больных с панкреонекрозом. Из них 23 больных с летальным исходом (42,6 %) (62 % – мужчины, 38 % – женщины). Вероятно, это объясняется тем, что мужчины чаще, чем женщины страдают алкоголизмом и сильнее подвержены воздействию факторов риска развития панкреонекроза. 58 % умерших больных были городскими жителями, 42 % – сельскими. Возраст умерших больных колебался от 27 до 79 лет. 34 % составляли люди трудоспособного возраста. В результате панкреонекроза наблюдались осложнения, которые приводили к летальному исходу: у 32 % больных развивался токсический гепатит, у 31 % – флегмона забрюшинного пространства, у 21 % – инфекционно-токсический шок и некроз парапанкреатической клетчатки – у 16 % умерших.

Вывод. Таким образом, больных с острым панкреатитом нужно оперировать как только установлен диагноз панкреонекроза с явлениями перитонита или парапанкреатита с развитием забрюшинной флегмоны, варьируя от малоинвазивных оперативных вмешательств до широкой лапаротомии, не дожидаясь развития гнойно-некротических осложнений.

Э. Ф. Абдуллина, 421 Л; А. И. Самигуллина, 422 Л

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

ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Проблема хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж остается актуальной и на сегодняшний день. Послеоперационные вентральные грыжи занимают второе место после паховых, составляя 20–22 % от общего числа грыж брюшной стенки.

Цель: изучить результаты хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами в 2017 г.

Задачи: проанализировать возрастной, половой состав, социальный статус пациентов, изучить структуру послеоперационных вентральных грыж у пациентов, госпитализированных в РКБ № 1.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 74 историй болезни пациентов с вентральными послеоперационными грыжами, госпитализированных в 2017 году в хирургическое отделение Республиканской клинической больницы № 1 г. Ижевска. Статистическая обработка.

Полученные результаты. Общее количество – 74 человека, из них женщин – 55 (74%), мужчин – 19 (26%). Пациентов в возрасте от 20 до 29 лет – 1 (2%), от 30 до 39 лет – 4 (5%), от 40 до 49 лет – 3 (4%), от 50 до 59 лет – 27 (36%), от 60 до 69 лет – 25 (34%), от 70 до 79 лет – 12 (16%), от 80 лет и старше – 2 (3%). Пик заболеваемости отмечается в возрасте от 50 до 69 лет. Распределение по характеру труда следующее: пенсионеры – 41 человек (56%), рабочие – 17 (23%), работники сферы обслуживания – 6 (8%), педагоги – 4 (6%), медицинские работники – 2 (2%), другие специалисты – 4 (5%). Большинство пациентов госпитализировано для лечения послеоперационной грыжи впервые – 114 пациентов, что составляет 69%. Доля пациентов с наличием однократного рецидива составила 19% (27 человек), двукратного – 8% (15 человек), трехкратного – 4% (4 человека). У большинства пациентов имеется сопутствующая патология. В большинстве случаев это ожирение I–II ст. – у 49 человек (66%), нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы – у 45 (61%), патология со стороны желудочно-кишечного тракта – у 20 (27%) больных.

Вывод. Таким образом, большую часть пациентов составили женщины. Основная часть больных относится к возрастной группе 50–70 лет. Среди пациентов с данными заболеваниями преобладают пенсионеры и рабочие заводов. Встречаются пациенты с неоднократными рецидивами, у большинства поступивших имеется сопутствующая патология.

М. А. Васильев, А. А. Галимова, Г. В. Князев, 411 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской хирургии

АЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Послеоперационные вентральные грыжи являются одним из наиболее частых осложнений после абдоминальных операций и имеют важное социально-экономическое значение. С появлением протезов на основе полипропилена аллопластика стала методом выбора в лечении послеоперационных, в частности рецидивных, больших и гигантских грыж.

Цель: выявить количество пациентов с послеоперационными грыжами, находившихся на лечении в БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за 2016 год, рассмотреть клинический случай пациента с гигантской грыжей.

Задачи: анализ данных медицинских карт, беседа с пациентами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР. Проанализированы выписки из историй болезней за 2016 год. Рассмотрен клинический случай пациента с гигантской послеоперационной грыжей.

Полученные результаты. За 2016 год послеоперационные грыжи были выявлены у 63 пациентов, среди них женщин – 59 (93 %), мужчин – 4 (7 %). Доля пациентов, которым была проведена аллогерниопластика составила 15 %.

Клинический случай. В хирургическое отделение Первой РКБ поступил мужчина 39 лет с диагнозом «вправимая послеоперационная вентральная грыжа». Пациент предъявлял жалобы на опухолевидное образование передней брюшной стенки и периодические боли в нем. Ранее в декабре 2016 года получил ножовое ранение передней брюшной стенки и был прооперирован. В январе 2017 года обнаружил опухолевидное образование передней брюшной стенки. Объективно: на передней брюшной стенке послеоперационный рубец размером в 10 см заживший первичным натяжением. Грыжа размерами 30х30х25 см мягко-эластической консистенции и незначительно болезненна, вправима, кожа над ней не изменена. Проведено хирургическое лечение. 1 этап – грыжесечение. В ходе операции был иссечен «старый» послеоперационный рубец. Грыжевой мешок иссечен. Второй этап – надапоневротическая аллогерниопластика. На ушитый апоневроз наложен сетчатый трансплантат, подшит отдельными узловыми и непрерывными швами по периферии к апоневрозу. После проведенного лечения пациент был выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание.

Вывод. Применение аллогерниопластики позволяет выбрать рациональный объем и метод пластики и обеспечить вполне удовлетворительные ближайшие и отдаленные результаты при больших и гигантских послеоперационных вентральных грыжах.

В. М. Дударев, А. С. Балобанова, 402 Л

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

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Цель: представить характеристику коморбидного статуса пациентов с полипозом толстого кишечника (ПТК).

Задачи: по данным анализа медицинских карт (историй болезни) выделить сопутствующие заболевания у пациентов с ПТК; представить структуру сопутствующей соматической патологии при данном заболевании.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР в 2016–2018 гг. с диагнозом ПТК.

Полученные результаты. Госпитализированные пациенты были в возрасте от 34 лет до 71 года; из них мужчин было 19 человек (63 %), женщин – 11 (37 %). Установлено, у всех включенных в исследование, наряду с основным заболеванием, имела место различная сопутствующая патология. У 22 пациентов (73 %), по данным проведенного обследования, выявлялись полипы и в других отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), из них у 9 – в тонком кишечнике, у 5 – в желудке; у 2 обследованных имел место диффузный полипоз ЖКТ. Нередко ПТК сочетался с другими заболеваниями ЖКТ. У 5 обследованных (17 %) в качестве сопутствующих отмечены воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона и неспецифический язвенный колит), у 11 (37 %) – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, у 3 (10 %) – хронический гепатит (не вирусной этиологии), а у 4 (13 %) – хронический панкреатит. У 14 пациентов (46 %) ПТК сочетался с заболеваниями костно-мышечной системы: 9 человек страдали остеоартрозом, 5 наблюдались с диагнозом «недифференцированный артрит». У 4 обследованных в качестве сопутствующего диагноза имела место бронхиальная астма. Артериальная гипертензия зафиксирована у 11 пациентов (37 %); из них у двух фигурировал диагноз ишемической болезни сердца (стенокардия напряжения).

Вывод. Коморбидность пациентов с ПКТ характеризуется высокой распространенностью заболеваний системы пищеварения, а также – артериальной гипертензией. Частое выявление у больных ПТК полипов других отделов ЖКТ является, по-видимому, свидетельством системности патологического процесса при данном заболевании. Требуется направленного изучения (возможны общие механизмы развития) нередкое сочетание ПКТ с заболеваниями, имеющими в своей основе аутоиммунный компонент патогенеза (воспалительные заболевания кишечника, «недифференцированный артрит», бронхиальная астма).

Е. М. Жуйкова, 420 Л; Д. Н. Тренина, 407 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

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ГЕМОРРОЕМ

Цель: изучить структуру заболеваемости острым геморроем среди пациентов колопроктологического отделения Первой РКБ МЗ УР.

Задачи: проанализировать истории болезни пациентов с диагнозом острый геморрой за 2012–2015 гг., которые находились на стационарном лечении в колопроктологическом отделении Первой РКБ МЗ УР, оценить количественное соотношение пациентов с разной степенью тяжести заболевания.

Материалы и методы: истории болезней пациентов колопроктологического отделения Первой РКБ за период с 2012 по 2015 г.

Полученные результаты. Термин «геморрой» обозначает патологическое увеличение геморроидальных узлов, которое проявляется периодическим «обострением», кровотечением из узлов, их выпадением из анального канала. Гемор-

роем страдает 10–15 % взрослого населения, а удельный вес в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34 % до 41 % (1 место среди проктологических заболеваний). При оценке результатов в период с 2012 по 2015 г. было зафиксировано 158 случаев острого геморроя. Из них в 2012 г. зарегистрировано 32 случая, в 2013 г. – 35 случаев, в 2014 г. – 43 случая и в 2015 г. выявлено 48 случаев. При анализе количественного соотношения пациентов с разной степенью тяжести заболевания было выявлено, что в 2012 г. первая степень острого геморроя зафиксирована у 28 % пациентов, вторая – у 41 % и третья степень – у 31 %. В 2013 г. также наибольшее количество пациентов отмечается со второй степенью тяжести заболевания (43 %), первая степень – у 23 %, третья – у 34 %. В 2014 г. первая степень отмечается у 23 %, вторая – у 49 %, что составляет почти половину случаев острого геморроя за 2014 г., и третья степень – у 28 %. За 2015 г. было отмечено 33 % заболевания первой степени, 35 % – второй и 32 % пациентов с третьей степенью острого геморроя.

Вывод. Таким образом, наблюдается наибольший уровень пациентов со второй степенью острого геморроя в период с 2012 по 2015 г. И несмотря на успехи медицины отмечается тенденция к увеличению случаев заболеваемости острым геморроем из года в год.

И. А. Злобин, Е. С. Титова, А. В. Багаутдинова, 406 Л

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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Цель: проанализировать клинический случай хронического калькулёзного холецистита и выявить возможные причины его бессимптомного течения.

Задачи: изучить анамнез, объективный статус и лабораторно-инструментальные данные пациента.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациентки хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Полученные результаты. Калькулезный холецистит – форма хронического холецистита, характеризующаяся наличием конкрементов в желчном пузыре. Классическими проявлениями калькулезного холецистита являются чувство тяжести и болезненности в правом подреберье, горечь во рту, тошнота, приступы печёночной колики.

Клинический случай. Больная К., 59 лет. Планово госпитализирована в Первую РКБ МЗ УР 9.10.2017 г. по поводу вправимой послеоперационной грыжи передней брюшной стенки без проходимости. Имелись жалобы на наличие грыжевого выпячивания и боли в области послеоперационного рубца. В 2016 году была оперирована в РКОД по поводу рака левой почки – срединная лапаротомия, нефрэктомия слева. Послеоперационная рана заживала вторичным натяжением, через некоторое время пациентка заметила появление грыжево-

го выпячивания в области послеоперационного рубца. Объективно: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки (ПЖК) и грыжевого выпячивания, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Мерфи отрицательные. УЗИ: гиперэхоструктуры различных размеров в желчном пузыре с акустической тенью 2,4 см, желчевыводящие пути (ЖВП) не расширены. Холедох 4 мм. Выполнена холецистэктомия от шейки под эндотрахеальным накроем. При интраоперационном осмотре желчный пузырь увеличен в размерах 14*5 см, весь заполнен конкрементами. Холедох 7 мм. Желчный пузырь удален субсерозно. Проведено дренирование подпеченочного пространства. Препарат – желчный пузырь размерами 14*5 см с наличием 25 конкрементов размерами от 1 до 4 см в диаметре. Отправлен на гистологическое исследование.

Вывод. Отсутствие симптомов, характерных для холецистита, объясняется тем, что общий желчный проток неизменен; конкременты крупные для обтурации протока и, следовательно, желчь свободно выделяется в просвет двенадцатиперстной кишки, не вызывая механической желтухи и характерной для данной нозологии боли.

Е. А. Иванова, О. Д. Юдицкая, 413 Л

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

ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ У ПАЦИЕНТОВ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Цель: определить особенности течения вторичного гиперпаратиреоза (ВГПТ) у пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек.

Задачи: изучить структуру заболеваемости и варианты нарушений минерально-костного обмена.

Материалы и методы. На базе отделения гемодиализа БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР был проведен ретроспективный анализ 137 историй болезни. Статистическая обработка данных была проведена в *MicrosoftExcel* 2007.

Полученные результаты. Частота встречаемости ВГПТ среди диализных больных – 97 (70,8%). Распределение по полу – 1,15:1 (52 женщин: 45 мужчин). Распределение по возрасту среди женщин: молодой – 5 (9,6%), зрелый – 20 (38,5%), пожилой – 27 (51,9%). Распределение по возрасту среди мужчин: молодой – 6 (13,3%), зрелый – 27 (60%), пожилой – 12 (26,7%). Структура заболеваемости: хронический гломерулонефрит – 41 (42,3%), аутосомно-доминантный поликистоз почек – 23 (23,8%), сахарный диабет – 9 (9,3%), хронический пиелонефрит – 6 (6,2%), хронический интерстициальный нефрит – 2 (2%), синдром Альпорта – 2 (2%), аномалии развития мочевыделительной системы – 4 (4,1%), почечнокаменная болезнь – 4 (4,1%), другие патологии – 6 (6,2%). На начало года нарушение минерально-костного обмена

встречалось у 92 (94,8%), на конец года – у 85 (87,6%). Фосфорно-кальциевое произведение более 4,5 ммоль/л на начало года выявлено у 60 (61,8%) пациентов, на конец года – у 64 (65,9%). Среди пациентов с нарушением обмена положительная динамика состояния, оцениваемого по произведению Са и Р, отмечалась у 37 пациентов (38,1%), отрицательная динамика – у 40 (41,2%), отсутствие динамики – у 20 (20,7%). Среди пациентов с положительной динамикой значения произведения Са и Р нормализовались у 13 (35,1%), уменьшились у 24 (64,9%). Содержание ПТГ в крови превышает нормальное в 10–20 раз у 35 пациентов (36%), среди них гиперкальциемия встречается у 2 (2%). Гиперплазия паращитовидных желез, подтвержденная результатами ультразвуковой диагностики, встречается в 14 (14,4%) случаях.

Вывод. ВГПТ встречается у мужчин чаще в зрелом возрасте, а у женщин – в пожилом. Практически у всех пациентов выявлены нарушения обмена кальция и фосфора. У большинства исследуемых в течение года отмечалась динамика показателей состояния кальций-фосфорного обмена как положительная, так и отрицательная. У части пациентов было выявлено 10–20-кратное увеличение ПТГ в сочетании с гиперплазией паращитовидных желез, что может свидетельствовать о наличии третичного гиперпаратиреоза.

Т.А. Казакова, Е.А. Горбунова, 421 Л

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

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Неспецифические воспалительные заболевания кишечника (НВЗК), к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона, представляют собой одну из наиболее серьезных проблем современности. По тяжести течения, частоте осложнений и летальности они во всем мире занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цель: изучить результаты хирургического лечения язвенного колита и болезни Крона.

Задачи: оценить клинико-эпидемиологические характеристики и изучить структуру осложнений соответствующих заболеваний.

Материалы и методы: истории болезней пациентов колопроктологического отделения БУЗ УР «Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР» за 2013–2017 гг.

Полученные результаты. Изучив истории болезней пациентов, было установлено, что с 2013 по 2017 г. на стационарном лечении по поводу неспецифических воспалительных заболеваний кишечника находились 463 пациента, из них женщин – 45,4%, мужчин – 54,6%. Доля пациентов с язвенным колитом значительно превышала количество пациентов с болезнью Крона – 77,5% и 22,5% соответственно. По возрастному составу были получены следующие

результаты: до 20 лет – 8%, от 21 до 45 лет – 57%, от 46 до 60 лет – 24,2%, старше 60 лет – 10,8%. Течение заболеваний осложнялось в 29,8% случаев, среди которых встречались новообразования (полипы) – 47%, стеноз и стриктуры, приведшие к кишечной непроходимости – 17,4%, формирование свищей – 12,3%, инфильтрация с последующим абсцедированием – 12,3%, перфорация кишечника – 3,6%, малигнизация – 4,4%. Большинство пациентов (92%) лечились консервативно, 8% проводилось оперативное вмешательство с проведением тотальной колопроктэктомии – 22% случаев, полипэктомии – 17%, правосторонней гемиколэктомии – 8%, брюшнопромежностной экстирпации прямой кишки – 8%, резекции подвздошной кишки – 8%, резекции сигмовидной кишки, ректосигмоидного отдела, подвздошной кишки с куполом слепой кишки по 1 случаю соответственно (2,8%).

Вывод. Таким образом, распространенность неспецифических воспалительных заболеваний кишечника высока как среди мужчин, так и среди женщин, при этом каждый год отмечается тенденция к проявлению заболевания в юношеском возрасте. Без своевременного лечения данные заболевания грозят развитием осложнений, требующих срочного оперативного вмешательства, в противном случае возникает риск ранней инвалидизации и утраты трудоспособности.

Я. Ю. Кононов, С. С. Макаренкова, 416 Л

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

СМЕРТНОСТЬ ОТ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Мезентериальный тромбоз – это острое нарушение кровообращения в брыжеечных сосудах, возникающее вследствие эмболии или тромбоза брыжеечных артерий и вен.

Цель: выявить количество пациентов умерших, от мезентериального тромбоза в БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР.

Задачи: проанализировать истории болезней, исследовать случаи смерти от мезентериального тромбоза на базе БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР, выяснить, проводилось ли пациентам соответствующее лечение, в какой период времени наступила смерть после доставки больного в стационар, сделать вывод о проделанной работе.

Материалы и методы: истории болезней пациентов всех районных больниц УР за 2017 год.

Полученные результаты. Главными причинами развития мезентериального тромбоза являются заболевания сердца, приводящие к образованию тромбов – инфаркт миокарда, ревматические пороки, нарушения ритма, кардиосклероз, эндокардит. Кроме того очень часто к эмболии брыжеечных артерий приводит атеросклероз, при котором на стенках артерий образуются атеросклеротические бляшки. При отрыве этих бляшек возможна эмболия мезентериальных артерий. Тромбоз мезентериальных вен возникает при пор-

тальной гипертензии, наличии гнойных процессов в брюшной полости (пилефлебит), сепсисе, травмах, сдавлении сосудов новообразованиями. Нами были проанализированы истории болезни пациентов медицинских организаций Удмуртской Республики, среди которых 36 человек умерли от мезентериального тромбоза, что составило 15,6 % от общего числа, из них – 47 % мужчин, 53 % – женщин, средний возраст – 65 лет. 8,1 % пациентов не успели получить квалифицированную медицинскую помощь и скончались в первые сутки после поступления в стационар.

Вывод. Таким образом, смертность от мезентериального тромбоза в Удмуртской Республике высокая и зачастую пациенты поступают в МО уже в критическом состоянии, что приводит к скорой смерти.

Г. Ю. Манохина, 418 Л; Д. М. Хабриева, 420 Л

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

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Цель: изучение осложнений синдрома диабетической стопы (СДС) и методов его лечения.

Задачи: проанализировать литературу; исследовать случаи возникновения осложнений при СДС на базе БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР; выявить наиболее частые его осложнения; выяснить применяемые методы лечения; сделать вывод о проделанной работе.

Материалы и методы: истории болезни пациентов колопроктологического отделения БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР за 2016 г.

Полученные результаты. Среди пациентов 29 человек госпитализированы по поводу СДС, из них 34,5 % составили мужчины, 65,5 % – женщины, средний возраст 62 года. Пациенты предъявляли жалобы на постоянные или периодические ноющие боли разной интенсивности в нижних конечностях, отеки и онемение ног, что приводило к трудностям при передвижении. Среди осложнений СДС 37,5 % составили трофические язвы, 29,2 % – флегмоны, 16,7 % – гангрены, 12,5 % – остеомиелит, 4,1 % – абсцесс. Пациенты имели большое количество сопутствующих заболеваний: ИБС, артериальная гипертензия, ОНМК, общий атеросклероз, ХСН, ангиоретинопатия, дисциркуляторная энцефалопатия смешанного характера, ХПН и др. 24,1 % пациентов нуждались только в консервативном лечении: прием антибиотиков (преимущественно из группы цефалоспоринов), НПВС, транквилизаторов, антигистаминных средств, спазмолитиков, диуретиков, препаратов инсулина, опиоидных анальгетиков, антикоагулянтных средств; трансфузии плазмозаместителей; перевязки с антисептиками. 75,9 % пациентов имели показания к оперативному лечению, поэтому проводились следующие вмешательства: сосудистая реконструкция (РЭР и РЭД – рентгенэндоваскулярные реканализация, дилатация; стентирование сосудов), многократные этапные некрэкто-

мии, вскрытия флегмон, аутодермопластика, ампутации пальцев, голени, бедра на разных уровнях.

Вывод. Таким образом, СДС может приводить к осложнениям, которые существенно влияют на состояние пациента и даже могут представлять угрозу для жизни. Наиболее распространенным осложнением, по данным исследования, стали трофические язвы. Современные способы лечения являются эффективными и включают в себя как консервативные, так и оперативные методы.

Ю. А. Овчинникова, 415 Л; А. С. Пушкарева, 421 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 ПАНКРЕАТИТОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Старение организма сопровождается перестройкой органов и систем, в том числе и желудочно-кишечного тракта, начинающейся в возрасте 40–50 лет. Вместе с тем, в пожилом и старческом возрасте частота заболеваний внутренних органов значительно возрастает. Для данных возрастных категорий острый панкреатит может протекать с различными осложнениями (перитонит, киста поджелудочной железы), для которых высока вероятность летального исхода.

Цель: проанализировать структуру заболеваемости острым панкреатитом среди пациентов пожилого и старческого возраста за 2015–2017 годы на базе БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР.

Материалы и методы. Проведен анализ 57 историй болезней хирургического отделения за 2015–2017 годы с диагнозом острый панкреатит в возрасте от 65–90 лет (средний возраст пациентов составил 69 лет.)

Полученные результаты. На протяжении исследуемого периода среди госпитализированных преобладают пациенты женского пола (61,3%); преимущественно жители городской местности – 63,2%. При распределении пациентов по социальным группам преобладает категория неработающий пенсионер – 82,4%. Причинами заболевания служили ЖКБ (62%), злоупотребление алкоголем (18%), погрешности в питании (16%), травмы (4%). Из всех пациентов 82,4% не подверглись хирургическому вмешательству. Среди хирургических пациентов распределение по проведенным хирургическим вмешательствам следующее: плановая ревизия брюшной полости – 7 случаев; лапаротомия по поводу септических осложнений – 4 случая; наружное дренирование кисты поджелудочной железы – 1 случай. Средний койко-день составил 14,4 дня. 87,7% пациентов выписаны, 10,5% – летальный исход; 1,8% переведены в другую МО.

Вывод. Выявлено, что заболевания поджелудочной железы среди пациентов пожилого и старческого возрастов чаще регистрируется у лиц женского пола, городского населения. Причинами заболевания явились ЖКБ, злоупо-

требление алкоголем и нарушение питания. Превалирует консервативный метод лечения острого панкреатита. Летальность среди данной категории пациентов составляет 10,5 %, что может быть связано с поздней обращаемостью и стертой симптоматикой заболевания.

М. И. Пронина, 420 Л; А. Д. Агичева, 403 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ УР

Кафедра факультетской хирургии

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Панкреонекроз – деструктивное заболевание поджелудочной железы, являющееся осложнением острого панкреатита и приводящее к развитию полиорганной недостаточности. У беременных это заболевание протекает тяжело и чаще всего развивается в III триместре беременности.

Цель: изучение особенностей этиологии и течения острого деструктивного панкреатита у женщин в III триместре беременности.

Материалы и методы. За период с 2012 по 2014 год по поводу панкреонекроза в 1 РКБ г. Ижевска находились на лечении 74 больных, из них 21 (28,4 %) женщина, 2 (2,7 %) – молодые женщины в III периоде беременности. Все они получали своевременную адекватную комплексную интенсивную консервативную терапию: инфузия кристаллоидных и коллоидных растворов, контрикал, сандостатин, даларгин, антибиотики, спазмолитики, обезболивающие, нестероидные противовоспалительные средства. Лечение контролировалось состоянием поджелудочной железы, парапанкреатической клетчатки, брюшины во время УЗИ, оценкой лабораторных показателей крови.

Полученные результаты. 17 пациенток (81 %) с панкреонекрозом выписаны в удовлетворительном состоянии с выздоровлением для дальнейшего амбулаторного наблюдения и реабилитации, в том числе беременные женщины. Четверо пациенток (19 %) умерли от полиорганной недостаточности. Необходимо отметить, что у большинства женщин, по данным УЗИ, наблюдалась желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, то есть, вероятнее всего, острый панкреатит имел билиарную этиологию, а состояние беременности явилось фоном, способствующим для развития и тяжелого течения заболевания.

Вывод. Развитие острого деструктивного панкреатита у молодых женщин в III триместре беременности чаще всего имеет билиарную этиологию и всегда тяжелое течение. Профилактикой развития острого панкреатита у беременных и в послеродовом периоде является лечение ЖКБ до беременности. Ведение беременных с острым панкреатитом должны осуществлять совместно хирург и акушер-гинеколог, чтобы вовремя решить вопрос о родоразрешении и показаниях к операции при панкреонекрозе. Лечение должно быть своевременным, адекватным, комплексным. Особую роль следует уделять коррекции иммунного статуса больных и антибиотикотерапии.

Л. Р. Галлямова, 413 Л

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

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

Цель: анализ травм, полученных в результате ДТП в период с 1.01.17 по 31.12.17, проведенный на базе 1 Республиканской клинической больницы г. Ижевска.

Задачи: определить количество госпитализированных пациентов, их пол, возраст, механизм получения травмы, а так же частоту поражения отдельных анатомических зон.

Материалы и методы: 105 историй болезни пациентов травматологического отделения 1 РКБ, пострадавших в результате ДТП.

Полученные результаты. За 2017 год в травматологическое отделение 1 РКБ поступило 105 пациентов, пострадавших в результате дорожно-транспортного происшествия. Из них 46 женщин и 59 мужчин. Травмы были получены в юном возрасте – 21 пациент, в молодом – 51, в среднем – 18, в пожилом – 12, в старческом – 3. Из 105 пациентов 60 являются жителями г. Ижевска, 45 – близлежащих городов и сел. Распределение частоты повреждения отдельных анатомических зон получилось следующим: повреждение костей черепа – в 18 случаях, повреждение костей позвоночника – в 9 случаях, повреждение костей верхних конечностей – в 36 случаях, повреждение костей нижних конечностей – в 57 случаях, повреждение костей грудной клетки – в 12 случаях, повреждение костей таза – в 27 случаях. Наиболее часто травмы были получены при наезде автомобиля на пешехода – 42 случая, при столкновении автомобилей – 18 случаев, при мотоциклетной аварии – 9 случаев, съезд в кювет – 3 случая.

Вывод. В ДТП чаще попадают лица молодого возраста (25–44 лет), преимущественно мужчины. Ведущее место в этиологии травм – наезд автомобиля на пешехода. Наиболее часто поражаемая зона – нижние конечности.

А. Р. Гилязова, 318 Л; Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 314 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы – это заболевание, сопровождающееся формированием в груди эпителиального опухолевого образования, при котором его развитие происходит из протоков железы или из ее долек. Рак молочной железы, симптомы которого могут основываться на поражении одной или одновременно обеих желез, является одной из наиболее распространенных злокачественных патологий, встречающихся у женщин. Заболеваемость раком молочной железы увеличивается с возрастом, начиная с сорока лет и достигает

пики в 50–60 лет. Несмотря на увеличение заболеваемости отмечается снижение смертности от данной патологии за счет ранней диагностики (маммологический скрининг) и совершенствования методов лечения.

Цель: изучить частоту, характеристику и хирургические методы лечения рака молочной железы в УР за 2015–2016 годы.

Задачи: проанализировать медицинскую литературу по данному заболеванию; выявить факторы риска развития рака молочной железы; провести анализ хирургического лечения данного заболевания в УР за 2015–2016 годы.

Материалы и методы. Проведена выкопировка результатов исследований рака молочной железы из базы данных БУЗ УР РКОД им. С. Г. Примушко МЗ УР за 2015–2016 годы.

Полученные результаты. В 2015–2016 годы доля рака молочной железы среди всех злокачественных опухолей, выявленных у женщин в УР, составила 9,3%. Заболеваемость – 37,3 (на 100 тыс. женского населения). В абсолютных числах это составило 1660 человек. По нашим данным подтверждается тот факт, что рак молочной железы возникает у женщин зрелого возраста. Исключительно редко болезнь возникает у молодых 20 лет, редко до 30 лет. Максимальные цифры заболеваемости приходится на возрастной интервал от 50 до 70 лет. Хирургический метод лечения доминирует. В зависимости от стадии развития опухоли производят следующие операции: радикальная мастэктомия по Маддену; радикальная мастэктомия по Холстеду; подкожная мастэктомия; лампэктомия (тиллэктомия, радикальная резекция по Блохину). Правая и левая молочные железы поражаются одинаково часто. Двустороннее поражение молочных желез встречается в 13% наблюдений, а при дольковом раке – несколько чаще. Опухоль второй железы нередко имеет метастатический характер.

Вывод. Таким образом, лечение данного заболевания является важной задачей, так как именно рак молочной железы занимает одно из первых мест в структуре онкологической заболеваемости женщин, являясь наиболее частой причиной смерти.

А. Н. Минахметова, М. Ю. Филатов, 316 Л; Я. А. Миловидова, 315 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ: ФАКТОРЫ РИСКА

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и является частым коморбидным состоянием при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Цель: определить распространённость данного заболевания среди пациентов хирургического профиля и выявить основные факторы, способствующие развитию данного заболевания.

Задачи: изучить патогенез и этиологию ГЭРБ по литературным источникам; провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов хирургического профиля.

Материалы и методы. Изучены результаты исследования 227 больных с хирургической патологией органов пищеварения, из них женщины составили 67,8%, мужчины – 32,2%. Средний возраст – $46,3 \pm 2,7$ года. Проведен опрос и интервьюирование больных по телефону, анкетирование. Используются данные клинического обследования из историй болезни. Изучение личностной и реактивной тревожности проводили с помощью теста Спилбергера-Ханина. Статистическая обработка полученного материала осуществлена с помощью компьютерных программ *Statistica 7,0*.

Полученные результаты. Среди пациентов исследуемой группы ГЭРБ выявлена у 16,2%, при этом женщины составили большую группу. По данным фиброгастродуоденоскопии, неэрозивная форма ГЭРБ наблюдалась в 80,7%, а эрозивная только в 19,3% случаев. В результате опроса установлено, что основной причиной возникновения ГЭРБ у $45,6 \pm 1,2$ из 100 опрошенных является обильное употребление хлебобулочных продуктов, у $25,2 \pm 1,1$ – жирная, соленая, жареная пища, у $14,4 \pm 0,5$ – употребление газированных напитков, кофе, у $4,7 \pm 0,3$ – избыток/дефицит веса, у $9,4 \pm 0,9$ из 100 респондентов – курение, алкоголь. У 89,9% пациентов выявлен высокий уровень личностной и реактивной тревожности ($p \geq 0,01$). Отмечены жалобы на изжогу, отрыжку у $90,3 \pm 1,3$ из 100 респондентов, у $5,3 \pm 0,8$ – на жгучие боли в эпигастриальной области, у $4,4 \pm 0,9$ из 100 больных – на тяжесть после приема пищи.

Вывод. Данное заболевание чаще встречается у работоспособных женщин. К факторам риска относятся обильное употребление хлебобулочных продуктов, жирной, соленой пищи, употребление алкоголя, курение, стресс. По результатам гистологического исследования выявлено преобладание неэрозивных форм болезни над эрозивными.

В. Н. Николаева, 317 Л; П. Ф. Габдуллина, А. Р. Камалеева, 324 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ПСИХОТИПИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ: ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ

Цель: выявить типы отношения к болезни среди пациентов хирургического профиля.

Задачи: изучить значение методики ТОБОЛ, правила работы с ним. Провести исследование среди пациентов хирургического профиля с помощью опросника ТОБОЛ и сравнить результаты с группой здоровых лиц. Проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы. Для исследования была использована клиническая тестовая методика, направленная на психологическую диагностику типов отношения к болезни (ТОБОЛ), предложенная А. Е. Личко и Н. Я. Ивановым

в 1980 г. Тестирование проводилось на базе городской клинической больницы № 6 среди пациентов двух отделений (хирургическое отделение № 1 и отделение гнойной хирургии), а также среди здоровых людей (студенты ИГМА). Всего в исследовании участвовало 80 человек, из них 40 – здоровые лица.

Полученные результаты. Нами среди опрошенных больных выявлено отношение к болезни в виде следующих типов: сенситивный тип – 45,0%, эргопатический (стенический) тип – 17,5%, неврастенический тип – 12,5%, смешанный тип – 7,5%, анозогнозический (эйфорический) тип – 5,0%, апатический тип – 5,0%, гармоничный (реалистичный) тип – 2,5%, ипохондрический тип – 2,5%, паранойяльный тип – 2,5%. Среди здоровых получили следующие результаты: анозогнозический (эйфорический) тип – 42,5%, гармоничный (реалистичный) тип – 15,0%, смешанный тип – 15,0%, эргопатический (стенический) тип – 10,0%, сенситивный тип – 7,5%, апатический тип – 5,0%, паранойяльный тип – 5,0%.

Вывод. Таким образом, среди 12 типов отношений к болезни лидирующее место среди больных занимает сенситивный тип, а среди здоровых – анозогнозический тип. Возможной причиной такого отношения к болезни среди больных является чрезмерная ранимость, чувствительность, мысли о том, что окружающие станут жалеть, считать их неполноценными, избегать общения с ними. Анозогнозический тип активно отбрасывает мысли о болезни, отказывается от врачебного обследования и лечения. Таким людям присуще желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», они надеются на то, что «само все обойдется», довольно легкомысленны по отношению к болезни, поэтому этот тип часто встречается среди здоровых.

А. И. Сафиуллина, 405 Л; Р. В. Макарова, 401 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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Острый панкреатит – это прогрессирующее заболевание поджелудочной железы, характеризующееся некротическими и воспалительно-деструктивными изменениями паренхимы и обструкцией панкреатических протоков. В настоящее время данное заболевание занимает третье место в структуре острых хирургических заболеваний после острого аппендицита и острого холецистита

Цель: изучение клинического случая острого панкреатита.

Полученные результаты. Больная Ш., 72 года, поступила (17.10.17) в хирургическое отделение 1 РКБ г. Ижевска с диагнозом: острый панкреатит, киста поджелудочной железы. Считает себя больной с мая 2017 г., когда впервые появились боли в эпигастральной области, опоясывающего характера, тошнота. Пациентка обратилась за медицинской помощью в ЦРБ и была госпитализи-

рована на стационарное лечение, где находилась 26 дней. В сентябре 2017 года стала предъявлять жалобы на увеличение живота в размере, похудание на 12 кг за полгода. На УЗИ были выявлены кисты в головке, перешейке и хвосте поджелудочной железы, увеличивающиеся в динамике, признаки хронического калькулезного холецистита. Была направлена на госпитализацию в хирургическое отделение 1 РКБ г. Ижевска. При поступлении объективно: состояние удовлетворительное, кожа физиологической окраски, пониженного питания, живот асимметричен за счет выбухания в левом подреберье, там же пальпируется объемное образование 10×10 см, безболезненное, симптомов раздражения брюшины нет. В анализах крови повышены показатели фибриногена, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, ГАММА-ГТ. УЗИ, СКТ брюшной полости выявили кисты поджелудочной железы 13×7×10 см. 19.10.17. была проведена операция: под УЗИ контролем в левом подреберье выполнена пункция кисты поджелудочной железы, дренирование. Выделилось до 200 мл серозной жидкости. На фоне данного заболевания 23 октября состояние пациентки ухудшилось. По данным СКТ головного мозга, был поставлен диагноз: ОНМК по геморрагическому типу. Были назначены препараты, направленные на устранение симптомов головокружения, снижение боли и лечение отека мозга. В результате комплексного лечения наступило улучшение, размеры кисты сократились до 3–5 см. Больная выписана с рекомендациями на амбулаторное наблюдение.

Вывод. Основной сложностью в терапии воспаления поджелудочной железы у пациентов пожилого возраста является присутствие у них в истории болезней не менее опасных заболеваний, что усложняет подбор подходящего лечебного курса, который способен одновременно налаживать функционирование органа и при этом не создавать нежелательную нагрузку на остальные системы в организме.

А. Ш. Юлдашев, 513 Л; Г. Н. Махмудова, 517 Л; А. Бахтиёр, 507 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **С. В. Батов**; ассист. **И. В. Чураков**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра онкологии

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: оценить значимость некоторых факторов риска развития рака молочной железы (РМЖ) у женщин в Удмуртской Республике (УР).

Задачи: выявить и изучить относительный риск некоторых медико-биологических, акушерско-гинекологических, социально-гигиенических факторов и значение уровня медицинской активности в отношении развития РМЖ среди женщин в УР.

Материалы и методы. Нами был проведен социологический опрос по специально разработанной анкете-опроснику 196 женщин. Группу наблюдения составили 98 пациенток, проходивших специальное лечение в профильном отделении онкологического диспансера по поводу РМЖ, в группу сравне-

ния были включены 98 женщин I группы здоровья. Группы были идентичны по возрасту, месту проживания и отношению к трудовой деятельности. Фактор риска считался значительным при значениях относительного риска (ОР) больше 1,1 (при $\chi^2 \geq 2,0$, $p < 0,1$).

Полученные результаты. Среди акушерско-гинекологических факторов ОР повышали возраст наступления менархе до 13 лет, наличие более 4 беременностей в анамнезе, первые роды в возрасте старше 26 лет, наличие хотя бы одного аборта в анамнезе, наличие самопроизвольных выкидышей и наступление менопаузы у женщин старше 51 года. Среди социально-гигиенических факторов ОР повышали вибрация на производстве, предпочтение жареных, копченых и мясных продуктов в рационе питания. Также нами отмечено повышение риска у женщин, проживающих и работающих в среде, где много курят. Гиподинамия у женщин тоже повышала риск развития РМЖ. Не только повышенное питание, но и пониженное играет немаловажную роль в повышении показателя ОР. Среди медико-биологических факторов повышали ОР развития РМЖ не только операции, перенесенные в анамнезе на молочной железе, но различные хирургические вмешательства на гормонально-зависимых органах. Также нами при изучении ОР отмечена роль наследственной отягощенности анамнеза по злокачественным новообразованиям (наличие злокачественных опухолей у матери, у сестры и нескольких злокачественных новообразований у родственников I и II линии родства). Среди факторов, отвечающих за медицинскую активность, ОР повышали нерегулярность прохождения профилактических осмотров и скрининговых мероприятий.

Е. Д. Аристова, Л. Ф. Шайбакова, 416 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

ОБЩАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2017 г.

Цель: изучить структуру летальности среди больных хирургического профиля в Удмуртской Республике за 2017 год.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациентов хирургических отделений в Алнашской ЦРБ, Балезинской ЦРБ, Воткинской ГБ№ 1, Глазовской ГБ№ 1, Дебесской ЦРБ, Завьяловской ЦРБ, Игринской ЦРБ, Камбарской ЦРБ, Юкаменской ЦРБ, Якшур-Бодьинской ЦРБ, Ярской ЦРБ, Каракулинской ЦРБ, Кезской ЦРБ, Малопургинской ЦРБ, Можгинской ЦРБ, Сарапульской ГБ, Селтинской ЦРБ, Сямсинской ЦРБ, Увинской ЦРБ, Шарканской ЦРБ за 2017 год. Для подведения итогов использовались статистические методы анализа.

Полученные результаты. Нами было изучено 254 историй болезни пациентов хирургических отделений УР за 2017 год. В процессе изучения было замечено, что наиболее частой причиной смерти пациента в хирургическом от-

делении в 2017 году является мезентериальный тромбоз сосудов кишечника (15,6%). Так же выяснилось, что за год в хирургических отделениях Удмуртской Республики больше умирали мужчины (58,66%), чем женщины (41,34%). Возраст больных – от 19 до 87 лет. Среди причин смерти пациентов в хирургическом отделении необходимо отметить разрыв аневризмы (1,6%), ТЭЛА (2%), аппендицит (0,4%), онкологические заболевания (8,1%), мезентериальный тромбоз (13,8%), облитерирующий атеросклероз конечностей (8,6%), травмы (7,8%), панкреонекроз (5,7%), ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки (6,5%), цирроз печени (10,2%), сердечно-сосудистые заболевания (2%), кишечная непроходимость (5,3%), гнойно-некротические воспаления (8,6%), ЖКК (5,7%), ЖКБ (3,7%), грыжи (1,6%), другие заболевания (9,4%).

Вывод. Причинами летальности чаще бывают послеоперационные осложнения и несвоевременная диагностика и оказание медицинской помощи.

Т. А. Башкирова, Н. Ю. Иванова, Э. Н. Нуреева, 317 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

СЕПСИС: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БУЗ УР «ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 6 МЗ РФ»

На протяжении последних десятилетий проблема синдрома системного воспаления не снижается. Это скрытая угроза, которую трудно своевременно распознать в организме пациента и ликвидировать тяжелые последствия серьезной инфекции.

Цель: выявить частоту встречаемости синдрома системного воспаления в отделении хирургии и в последующем произвести расчет методом статистической обработки относительных и абсолютных величин на примере 1 и 2 хирургических отделений ГКБ № 6 г. Ижевска за 2015–2017 гг.

Задачи: изучить архивные данные; произвести статистическую обработку полученных результатов.

Материалы и методы. Материалом исследования явились истории болезни пациентов за период 2015–2017 года в 1 и 2 хирургических отделениях. Для оценки данных использовали расчет относительных величин.

Полученные результаты. В ходе исследования установлено, что в 2015 году в 1 хирургическом отделении пациенты с синдромом системного воспаления составляют 0,1% от общего количества больных, пролеченных в данном отделении в исследуемый период; во 2 хирургическом отделении – 0,25%; 8,24% пациентов из этих отделений нуждались в лечении в реанимационном отделении. За 2016 год зарегистрированы следующие данные: 0,23%, 0,21% и 10,38% соответственно; за 2017 год – 0,08%, 0,35% и 4,08% соответственно. Наиболее часто данная патология встречается при заболеваниях органов брюшной полости: желчнокаменная болезнь, перитонит, калькулезный холецистит, а также при различных гнойно-инфекционных заболеваниях: флегмона отделов ко-

нечности, абсцессы различной локализации. Неоднократно синдром системного воспаления наблюдается при таких сопутствующих заболеваниях, как сахарный диабет, ВИЧ-инфекция и пневмония. По данным микробиологических исследований выявлены следующие возбудители: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter haemolyticus*. Для проведения исследования были изучены следующие материалы: кровь, желчь, гной, отделяемое из раны. Во всех анализах была обнаружена высокая обсемененность микроорганизмами.

Вывод. Низкие показатели частоты встречаемости синдрома системного воспаления в 1 и 2 хирургических отделениях объясняются тем, что соблюдаются правила асептики и антисептики, проводится своевременная санация инфицированных больных.

Д. Р. Валимухаметова, А. В. Федорова, И. Н. Овчинникова, 523 ЛВ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С. Н. Стяжкина
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской хирургии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Острый панкреатит у женщин в раннем послеродовом периоде протекает в осложненной форме, в сравнении с другой категорией больных. Частота данного заболевания в послеродовом периоде составляет 1:3000–1:10000. Заболевание, как правило, связано с желчнокаменной болезнью и чаще развивается в III триместре беременности и после родов.

Цель: оценка состояния статуса по клинико-anamnestическим данным у пациентки с панкреонекрозом в послеродовом периоде.

Задачи: изучить диспансерную карту больной в хирургическом отделении 1 РКБ г. Ижевска.

Материалы и методы. Был проведен анализ истории болезни пациентки с панкреонекрозом и обработка результатов исследования. Из анамнеза и интервьюирования было установлено, что пациентка поступила в тяжелом состоянии. Получала своевременную комплексную интенсивную консервативную терапию, были выполнены оперативные вмешательства: лапаротомия, холецистостомия, абдоминализация поджелудочной железы, ревизия и санация брюшной полости, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости, забрюшинного пространства с повторными релапаротомиями. Лечение проводилось под контролем состояния поджелудочной железы, брюшины во время плановых санаций, УЗИ, КТ брюшной полости, оценки лабораторных показателей крови.

Полученные результаты. По данным лабораторных и инструментальных методов исследования, у пациентки выявлены желчнокаменная болезнь, калькулезный холецистит, идиопатический панкреатит, тотальный геморрагический панкреонекроз, флегмона забрюшинной клетчатки, разлитой перитонит.

Вывод. Анализ развития панкреонекроза в послеродовом периоде у пациентки показал, что заболевание имеет билиарную этиологию. Лечение желчнокаменной болезни до перинатальной подготовки является профилактикой возможных осложнений в период беременности и в послеродовом периоде.

Л. М. Иванова, 629 ЛВ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Санников**; д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской хирургии

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Мочекаменная болезнь – заболевание, вызванное нарушением обмена веществ, связанное с различными причинами, которое иногда носит наследственный характер и определяется присутствием камня в мочевыводящей системе или самопроизвольным его отхождением. В настоящее время уролитиаз занимает ведущее место среди урологической патологии по частоте распространения (30–40 % больных урологических стационаров и около 70 % экстренных госпитализаций).

Цель: провести анализ заболеваемости мочекаменной болезнью (МКБ) муниципальных районов Удмуртской Республики (УР) с городским и сельским населением.

Материалы и методы. Проведен анализ данных «Основных показателей состояния здоровья населения УР за 2012–2016 гг».

Полученные результаты. Отмечается прогрессивный рост показателей заболеваемости МКБ у взрослых в УР с 595,6 до 828 на 100 тыс. населения, с приростом +39 %. Оценивая заболеваемость городского населения выявлены следующие закономерности: рост заболеваемости с 612,3 до 771,7 на 100 тыс. населения (+26 %). Наивысший показатель в г. Воткинске – с 899,5 в 2011 г. до 1345,5 в 2016 г., что составляет 49,5 %; в г. Ижевске – с 487,9 до 679,3 (прирост 39,2 %). Положительная динамика отмечается в г. Глазове, где встречаемость МКБ в 2011 г. составляла 869,8, а в 2016 г. – 798,1 (снижение на 8,25 %). Анализируя заболеваемость по районам УР отмечается рост заболеваемости с 571 до 891,7 на 100 тыс. населения (прирост 56,2 %). Наивысший показатель заболеваемости за 2016 год в Селтинском районе – 4526,9 (+187 %); в Сюмсинском районе – 1703,5 (+188,9 %); в Юкаменском районе – 1170,0 (+339,9 %); в Камбарском районе – 1001,5 (+271 %); в Каракулинском районе – 848,8 (+509 %). Наименьшие показатели заболеваемости в Алнашском районе – 152,3 на 100 тыс. населения (-55,3 %); в Граховском районе – 306,3 (-40,6 %); в Кизнерском районе – 323,4 (+5,5 %); в Сарапульском районе – 530,3 (-36,6 %).

Вывод. Отмечается рост заболеваемости МКБ у взрослых в УР за период с 2011 по 2016 г. и составляет +39 %. Прирост заболеваемости за 2016 год составил +14,7 %.

Н. Р. Камалова, 403 Л; В. В. Семенюта, К. М. Шубина, 404 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

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 2016–2017 гг.

Цель: провести анализ видового состава и чувствительности к антибиотикам возбудителей раневой инфекции пациентов Первой РКБ МЗ УР.

Материалы и методы: журналы лабораторных данных по определению чувствительности бактерий к антибиотикам методом дисков за 2016 и 2017 гг. на базе бактериологической лаборатории БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска. Для анализа были взяты результаты исследований материалов, взятых из ран пациентов стационара.

Полученные результаты. В рамках исследования проведен анализ 80 выделенных возбудителей, на которых пришлось 429 проб на чувствительность к антибиотикам. Среди возбудителей выявлены клинически и эпидемиологически значимые: *St. Aureus* (42,6%), *Streptococcus spp.* (11,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (7,4%), *Klebsiella pneumoniae* (5,9%) и *E. Coli* (4,4%). Антибактериальная чувствительность *E. coli* оказалась наибольшей к антибиотикам групп пенициллинов (~99%) и карбапенемов (~99%). *Klebsiella pneumonia* наиболее чувствительны к карбапенемам (~99%), аминогликозидам (67%) и пенициллинам (63%), а также к пиперациллину (~99%) и имипенему (~99%). Синегнойная палочка проявила высокую чувствительность к пенициллинам (~99%), аминогликозидам (~99%) и цефалоспорином (89%), высокая чувствительность выявлена также к пиперациллину (~99%), гентамицину (~99%), цефазолину (~99%) и ципрофлоксацину (75%). Чувствительность золотистого стафилококка наибольшей оказалась к аминогликозидам (91%) и карбапенемам (92%), также высокую чувствительность бактерии проявили к меропенему (~99%), ванкомицину (~99%), гентамицину (93%), цефокситину (92%), кларитромицину (91%). По совокупным данным возбудители раневой инфекции оказались наиболее чувствительны к ванкомицину (~99%), пиперациллину (95%), цефокситину (93%), меропенему (92%), линкомицину (87%) и имипенему (83%). Наименьшую чувствительность бактерии проявили к амоксициллину (50%), цефотаксиму (38%), цефазолину (36%) и бензилпенициллину (21%).

Вывод. Причиной развития раневой инфекции в большинстве случаев стали эпидемиологически и клинически значимые возбудители, среди которых преобладали золотистый стафилококк и стрептококки. Большинство возбудителей оказались чувствительны к антибиотикам групп карбапенемов и аминогликозидов. Также наибольшую чувствительность бактерии проявили к ванкомицину, пиперациллину, цефокситину, меропенему, линкомицину и имипенему. Чувствительность к цефотаксиму, цефазолину и бензилпенициллину оказалась менее 40%.

ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

В настоящее время хронической артериальной недостаточностью нижней конечности (ХАННК) страдают около 7,5% мужского населения в целом и до 15% – в старшей возрастной группе. Общее число таких пациентов в России составляет 4–5 млн человек. Частота встречаемости ХАННК увеличивается с возрастом: 40–50 лет – 0,3%; 50–60 лет – 1%; 60–70 лет – 2–3%; 70 лет и старше – 5–7%.

Цель: изучить и проанализировать структурную патологию ХАННК, выявить процент, приходящийся на данную патологию в выбранный период времени и оценить эффективность консервативного и хирургического лечения, по данным архива ГKB № 6.

Задачи: ознакомиться с научной литературой, провести статистический анализ заболеваемости среди пациентов ГKB № 6 г. Ижевска, сделать выводы на основании полученных результатов.

Материалы и методы. Для выявления масштабов заболеваемости данной болезнью в городе Ижевске был проведен статистический анализ по данным архива с апреля по июнь 2017 года. Подробно были изучены методы лечения пациентов с ХАННК, причины, вызвавшие данную патологию, и то, какие изменения произошли после стационарного лечения больных.

Полученные результаты. Проанализировав больничные карты гнойного отделения хирургии, обнаружилось, что среди 279 больных, у 75 было заболевание ХАН. Также выяснилось, что чаще всего им страдают мужчины в возрасте от 50 лет, у женщин болезнь проявляется реже. Больные поступили в больницу со следующими диагнозами: атеросклероз артерий конечностей (61,33%), сахарный диабет (28%), гангрена (9,33%), облитерирующий энтертериит (1,33%). Пациенты, страдающие ХАН, лечились в стационаре, у 73,44% их них было медикаментозное лечение, у 23,44% – хирургическое, а 3,13% больных отказались от лечения. После стационарного лечения у больных улучшилось самочувствие, анализы, практически исчезли жалобы, которые тревожили их при поступлении. Медикаментозное лечение оказалось эффективным.

Вывод. Таким образом, успех в лечении ХАННК состоит в сокращении до минимума времени от начала заболевания. Так же стоит всегда помнить, что не стоит торопиться прибегать к ампутации конечности. Данный метод подходит только в случае, когда ситуация не поддается консервативной и хирургической коррекции.

Т. В. Воробьева, А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 420 Л
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской хирургии

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

Цель: изучить структуру заболеваемости травматическим шоком среди пациентов с дорожно-транспортным травматизмом (ДТТ) травматологического отделения Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР.

Задачи: проанализировать истории болезни пациентов с диагнозом травматический шок и в частности после дорожно-транспортных происшествий за 2016–2017 гг., которые находились на стационарном лечении в травматологическом отделении Первой РКБ МЗ УР, оценить половозрастную структуру пациентов, а также количественное соотношение пациентов с разной степенью тяжести заболевания и изменение этих параметров со временем.

Материалы и методы: истории болезней пациентов травматологического отделения Первой РКБ МЗ УР за 2016–2017 гг.

Полученные результаты. Частота транспортного травматизма неуклонно растет год от года. Травма как причина смерти и инвалидности занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а среди лиц трудоспособного возраста она вышла на первое место. К сожалению, нередко и осложнения при механических повреждениях, одним из наиболее тяжелых является травматический шок. Результаты анализа по исследуемым годам позволили дать оценку состоянию случаев ДТТ. Так, за 2016 г. количество всех пациентов, находящихся на стационарном лечении в травматологическом отделении Первой РКБ, составило 1068, за 2017 г. – 1046. На долю ДТТ приходится 55 (5,2%) случаев за 2016 г. Среди больных с ДТТ преобладали женщины – 55,9%, мужчин пострадало 44,1%. Средний возраст больных – 46,3 года, преобладает возрастная группа 30–40 лет (27,7%). Травматический шок развился у 7,3% пациентов. При этом 25% больных имели I степень травматического шока, а 75% – II степень. За 2017 год на долю ДТТ приходится 58 (5,6%). Среди больных преобладали мужчины – 60,1%, женщин пострадало 39,9%. Средний возраст больных 37,2 года, преобладает возрастная группа 20–30 лет (31,1%). Травматический шок развился у 19,3% пациентов. При этом 36,4% больных имели I степень травматического шока, 34,6% – II степень, а 29% – III степень тяжести.

Вывод. Таким образом, наблюдается увеличение случаев травматического шока в 2017 году, по сравнению с 2016 годом, а также увеличение случаев с II и III степенью тяжести. Это связано с тем, что увеличилось количество ДТП и чаще в них бывают вовлечены лица более младших возрастных групп. Имеется существенная тенденция к увеличению на дорогах транспортных средств различных видов и увеличение количества молодых водителей, что означает увеличение случаев травматического шока из года в год.

Л. О. Султанова, 308 Л; Л. А. Павлова, 307 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Б. А. Лекомцев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

В настоящее время кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП) у больных циррозом печени – одна из главных причин летального исхода и самое страшное осложнение портальной гипертензии. Оно возникает вследствие резких перепадов давления в системе воротной вены. В связи с этим необходимо совершенствовать методы профилактики и лечения данного заболевания для предупреждения дальнейшего кровотечения из ВРВП.

Цель: выявить причинно-следственные факторы возникновения варикозного расширения вен пищевода при циррозе печени.

Задачи: определение причин, способствующих развитию ВРВП, и рассмотрение эффективности различных вариантов лечения.

Материалы и методы: данные статистического отдела ГКБ № 6 за 2016–2017 гг.

Полученные результаты. Изучив полученные данные, в 83 случаях был поставлен диагноз цирроз печени. В подавляющем большинстве случаев причиной развития цирроза печени является злоупотребление алкоголем и вирусные гепатиты В и С. Среди лиц, злоупотребляющих алкоголем на протяжении 5–10 лет, циррозом страдает 35%. У 28 (35%) человек вследствие цирроза печени развилось ВРВП, что привело к внутренним кровотечениям, что и явилось непосредственной причиной смерти больных. На данный момент существует 3 основных подхода для профилактики кровотечений из ВРВП: 1 – медикаментозная терапия, 2 – устранение разницы давления в портальной системе с помощью формирования сосудистых порто-кавальных анастомозов, 3 – уменьшение притока крови к варикозно-расширенным венам пищевода.

Вывод. Кровотечение является непосредственной причиной смерти 1/3 больных циррозом печени. У более чем половины больных, выживших после кровотечения, в течение 1–2 лет диагностируется рецидив. Несмотря на различные виды лечебных мероприятий, все еще существует большой риск рецидива кровотечений из ВРВП, что мы видим из полученных данных. Следовательно, нужно совершенствовать методы профилактики и лечения для снижения летальности данного заболевания.

П. М. Петрунин, 512 Л; Р. Р. Валиев, 510 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Прокопьева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра онкологии

РАДИКАЛЬНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАХЕЛЭКТОМИЯ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Цель: определение эффективности радикальной абдоминальной трахелэктомии (РАТ) при инвазивном раке шейки матки (РШМ).

Задачи: выявление осложнений данного хирургического вмешательства. Определение выживаемости после РАТ.

Материалы и методы. Методом ретроспективного анализа изучено 44 амбулаторных карты и 44 медицинских карты стационарного больного пациентки после РАТ, находившихся в онкогинекологическом отделении РКОД за 2009–2016 гг.

Полученные результаты. Средний возраст женщин составил $37 \pm 2,3$ года. В каждом третьем случае это жительницы городов республики. Среднее соотношение беременностей, родов и аборт составило 2,4:1,2:0,8. Из гинекологических заболеваний у каждой второй отмечены цервициты, сальпингоофориты, эндометриоз. Соматическая патология представлена фиброэктопической болезнью молочных желез (20% случаев), хроническим панкреатитом (18% случаев), хроническим пиелонефритом (16% случаев). По стадиям злокачественного процесса пациентки распределились следующим образом: Ia1 стадия – 7 женщин (15,9%), Ia2–2 (4,6%), Ib1–30 (68,2%), Ib2–5 (11,4%). Злокачественный процесс представлен следующими морфологическими формами: плоскоклеточная неороговевающая карцинома – 30 пациенток (68%), плоскоклеточная ороговевающая карцинома – 8 (18%), аденокарцинома – 6 (14%). Ангиоинвазия отмечена в каждом четвертом гистологическом заключении. В ранние сроки после операции проявилась клиника нейрогенной дисфункции органов малого таза (64% случаев), в каждом втором случае – инфекция мочевыводящих путей. В процессе динамического наблюдения выявлены нарушения менструальной функции в виде аномальных кровотечений (19% случаев), у каждой второй при гистероскопии диагностирован хр. эндометрит. В отдаленные сроки после операции (3–6 мес.) у каждой второй выявлены бессимптомные фолликулярные кисты яичников. На момент исследования отмечена безрецидивная выживаемость всех пациенток. Репродуктивные перспективы рассматривают лишь 5 женщин.

Вывод. РАТ является надежным альтернативным объемом классической расширенной экстирпации матки по Вертгейму (тип III, класс C). РАТ позволяет сохранить молодым пациенткам с РШМ *St.Ia-Ib* возможность реализовать репродуктивную функцию. Но эта операция требует качественного отбора и подготовки больных, а ее радикальный характер требует особого сопровождения: восстановительного лечения.

А. О. Приходько, Д. А. Пиянзина, 605 Л

Научный руководитель: ассист. **С. Н. Ширококов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Цель: изучение вибрационной, тактильной чувствительности и пульсации на *a.dorsalispedis*, как факторов способствующих развитию синдрома диабетической стопы.

Задачи: определить вибрационную, тактильную чувствительность, пульсацию на *a.dorsalispedis* у больных сахарным диабетом. Определить соответствующие показатели у здоровой группы.

Материалы и методы. Проведены исследования вибрационной чувствительности с помощью биотензиометра, тактильной чувствительности с помощью прибора *Thio-FeelMikrofilament*, пульсации на *a.dorsalispedis* в группе наблюдения (30 больных сахарным диабетом) и контрольной группе (30 практически здоровых студентов 3 курса лечебного факультета).

Полученные результаты. У больных сахарным диабетом порог чувствительности повышался на 285 % ($p < 0,001$) относительно здоровой группы и составлял 25 баллов, в то время как у здоровой группы до 9 баллов. Тактильная чувствительность отсутствовала у 20% больных СД. Достоверных отличий в пульсации на *a.dorsalispedis* не выявлено (у 53 % больных СД и 30 % здоровой группы соответственно, не наблюдается).

Вывод. Изменение вибрационной и тактильной чувствительности у больных сахарным диабетом развивается вследствие ангиопатии, из-за нарушения кровоснабжения нервов, гликозилирования белков нейронов и миелиновых оболочек, гиперосмолярного поражения Шванновских клеток. В патологический процесс вовлекаются как чувствительные, так и двигательные или вегетативные нервные волокна, что приводит к развитию синдрома диабетической стопы – инфекция, язва или деструкция глубоких тканей, развивающаяся в сочетании с неврологическими расстройствами и поражением периферических магистральных артерий различной степени выраженности. Таким образом, все больные СД попадают в группу высокого риска развития СДС.

Н. Р. Камалова, 403 Л; В. В. Семенюта, К. М. Шубина, 404 Л
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С. Н. Стяжкина
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской хирургии

ДИНАМИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ПЕРВОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Цель: изучить динамику антибиотикорезистентности бактерий в отделениях хирургического профиля Первой РКБ за 2015–2017 гг.

Материалы и методы: журналы лабораторных данных по определению чувствительности бактерий к антибиотикам методом дисков за 2015–2017 гг. на базе бактериологической лаборатории БУЗ УР Первая РКБ г. Ижевска. Исследуемые материалы: содержимое ран, секрет простаты, экссудат из брюшной полости, посев мочи и крови.

Полученные результаты. Выделено 176 возбудителей и проведено 924 пробы на чувствительность к антибиотикам. *Pseudomonas aeruginosa* абсолютную чувствительность проявляла к пиперациллину, цефазолину, меропенему, гентамицину на протяжении трех лет. К цефепиму чувствительность снизилась у половины исследуемых штаммов псевдомонад, а к цефтриаксону синегнойная палочка стала нечувствительной к 2017 г. У *Staphylococcus aureus* с 2015 по 2016 г. отмечалась абсолютная резистентность к бензилпенициллину, но в 2017 г. 15% штаммов приобрели чувствительность к нему. Рост чув-

ствительности золотистого стафилококка за последние два года отмечался к цефокситину (с 85,7% до 91,67%), но в то же время в 2017 г. к гентамицину чувствительность снизилась на 6%. Абсолютная чувствительность была отмечена к ванкомицину и цiproфлоксацину. Бактерии рода *Enterococcus*, включая *Enterococcus faecalis* и *Enterococcus faecium*, наиболее чувствительны оказались к ванкомицину (~99%). Нечувствительными энтерококки стали к бензилпенициллину: в 2015 г. у 86% штаммов наблюдалась чувствительность к этому антибиотику, в 2017 г. чувствительных штаммов не обнаружено. В 2017 г. в 99% случаев энтерококки стали устойчивыми к цефотаксиму и цефтриаксону. Чувствительность *Escherichia coli* оказалась наибольшей к пиперациллину и снизилась лишь на 6%. Возросла чувствительность кишечной палочки к цефтриаксону на 3,5% и цефотаксиму на 19%, а к гентамицину снизилась на 21%, к цефепиму приобрела абсолютную резистентность к 2017 г. В 2016–2017 гг. отмечалась абсолютная резистентность *Klebsiella pneumoniae* к цефазолину. За три года у клебсиелл возросла чувствительность к цефтриаксону и цефотаксиму на 17%. Наибольшая чувствительность ее отмечалась к гентамицину, пиперациллину, имипенему, которая достигла 99% к 2017 году.

Вывод. Основное место у пациентов отделений хирургического профиля стационара занимает грамотрицательная микрофлора: *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*. В меньшей степени высевается грамположительная флора: *S. aureus* и бактерии рода *Enterococcus*. Данные возбудители проявляли свою чувствительность к цефалоспорином III поколения, карбапенемам, аминогликозидам, макролидам, гликопептидам и пиперациллину.

А. А. Некрасова, С. Н. Мулкадарова, Т. Ю. Фокина, 314 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ОСТРЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2015–2017 гг.

Цель: изучить гендерную картину острого идиопатического панкреатита на основании историй болезни БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» за 2015–2017 годы.

Задачи: проанализировать медицинскую документацию (истории болезни); провести возрастное и половое распределение при остром идиопатическом панкреатите.

Материалы и методы: проведён статистический анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в хирургическом отделении БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» за период с 2015 по 2017 год.

Полученные результаты. В работу включены 229 случаев заболевания острым идиопатическим панкреатитом за 2015–2017 годы в хирургическом отделении Первой РКБ, из них на 2015 годы приходится 96 случаев, в числе которых 32 случая с сопутствующей патологией; 2016 год – 74 (29); 2017–59

(20). Заболевание одинаково часто встречается как у женщин (111 случаев – 48,48%), так и у мужчин (118 случаев – 51,53%). Среди мужчин заболевание чаще встречается в возрасте до 50 лет (71 случай – 31%), среди женщин – после 50 лет (62 случая – 27,07%). Число пациентов, имеющих сопутствующую патологию, составляет 35,37% (81 случай), из них на долю мужчин приходится 32 случая (13,97%), а на долю женщин – 49 случаев (21,4%). Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями являются желчнокаменная болезнь с хроническим холециститом (27 случаев – 11,79%), артериальная гипертензия с сердечной недостаточностью (7 случаев – 3,06%), сахарный диабет со множественными осложнениями (6 случаев – 2,62%).

Вывод. Таким образом, значительных различий относительно гендерного признака по числу заболевших не наблюдается. Лица женского пола с острым идиопатическим панкреатитом чаще имеют сопутствующую патологию. Выявлено уменьшение количества случаев в 1,6 раза, сравнивая 2015 и 2017 годы.

Р. И. Хатинов, 307 Л; Э. И. Ярулина, 314 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена липидов и/или билирубина, характеризующееся образованием желчных камней в печеночных желчных протоках, в общем желчном протоке или в желчном пузыре. ЖКБ распространенное заболевание среди больных хирургического профиля. В Европе и Америке встречается у 20–30% взрослых женщин и у более 10% мужчин. С возрастом заболеваемость желчнокаменной болезнью сильно возрастает.

Цель: изучение распространенности и заболеваемости ЖКБ среди пациентов хирургического профиля ГКБ № 6.

Задачи: проанализировать истории болезни пациентов с диагнозом ЖКБ; оценить количественное соотношение мужчин и женщин с данной патологией, средний возраст, течение заболевания и определить часто встречающиеся осложнения.

Материалы и методы: истории болезни пациентов хирургического отделения ГКБ № 6 за 2017 год. Основной метод исследования – статистическая обработка данных.

Полученные результаты. При изучении данных за 2017 год было выявлено 149 случаев ЖКБ. Среди больных значительная часть женщин – 80,7% (средний возраст $55,2 \pm 0,1$), мужчин – 19,3% (средний возраст $53,2 \pm 0,1$). По социальному статусу большинство пациентов пенсионеры (69,62%). Диагноз хронический калькулезный холецистит был поставлен в 63,42% случаев, острый калькулезный холецистит – в 36,58%. При этом операции были проведены в 71,68%

случаев, консервативное лечение – в 25,96 %, отказано в операции – 2,36 % (коморбидным состоянием у больных явилась артериальная гипертензия). Среднее количество дней, проведенных в стационаре, составило $10,6 \pm 0,1$.

Вывод. Проанализировав истории болезни пациентов, мы получили, что ЖКБ чаще всего встречается среди женщин пенсионного возраста ($55,2 \pm 0,1$). Данное заболевание не зависит от рода деятельности человека. Большинство больных поступают в стационар в плановом порядке, операцию чаще всего проводят на 1–3 дни (63,42 %). Постоперационных осложнений найдено не было. Часто у пациента в анамнезе отмечаются сопутствующие патологии сердечно-сосудистой системы.

Д. А. Микутский, 8 П; П. В. Лыщик, 1 П; А. А. Довнар, 2503 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В. М. Шейбак**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра детской хирургии

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛИХОКОЛОН У ДЕТЕЙ

Нарушение моторики толстой кишки, проявляющееся запором – одна из важнейших проблем современной гастроэнтерологии. Однако практика показывает, что данной проблеме уделяется недостаточно внимания. Не учитывается и тот факт, что запор может приводить к такому серьезному и социально значимому последствию как недержание кала, инвалидизирующему ребенка и изменяющему его психику, а соответственно и качество жизни.

Цель: изучить эффективность лечения хронических запоров у детей в ГОДКБ.

Задачи: проанализировать истории болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» за период с 2015 по 2016 год по поводу хронического колостаз, с последующим анализом проведенной терапии при помощи катамнеза.

Материалы и методы. Было проанализировано 106 историй болезней пациентов с долихоколон за период с 2015 по 2016 год. По окончании первичного наблюдения было проведено анкетирование 50 родителей и их детей методом тщательного опроса по мобильной связи, письменного обращения с помощью таких почтовых систем, как «Mail», «Yandex», а также социальных сетей «ВКонтакте», «Facebook», «Одноклассники».

Полученные результаты. Среди опрошенных 7 чел (14 %) были жителями сельской местности и 43 (84 %) – городской. В 80 % случаев (40 чел.) был выставлен диагноз долихоколон, в 10 % (5 чел.) – хронический гастродуоденит, в 4 % (2 чел.) – синдром Пайра, в 4 % (2 чел.) – хронический гастрит. На сегодняшний день улучшение состояния отмечает 15 чел. (30 %), среди которых 5 чел (33 %) имели диагноз «хронический гастродуоденит», 1 чел (7 %) – «нейрогенная дисфункция мочевого пузыря», 2 чел. (13 %) хронический гастрит, 7 чел. (47 %) – долихоколон. У 17 чел. (34 %) частота стула 1–2 раза в 1–2 дня, у 23 чел (46 %) меньше 2 раз в неделю, у 8 чел (16 %) меньше 1 раза в неделю, у 2 чел. (4 %) меньше 1 раза в 2 недели.

Вывод. Лечение хронических запоров у детей должно быть комплексным. Больные данной патологией должны находиться на диспансерном учете по месту жительства. Пациентам, которые обращаются в лечебные учреждения с жалобами на задержку стула, рекомендуется давать анкету с целью определения дальнейшей тактики лечения.

Д. А. Микутский, 8 П; А. А. Довнар, 2503 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **Н. Е. Хильмончик**; врач ГУ «РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова» **А. В. Подобед**
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПОСЛЕ СТАНДАРТНЫХ ТИМЭКТОМИЙ

Цель: рассчитать безрецидивную выживаемость после проведенного оперативного лечения.

Задачи: изучение принципа процедуры Каплана – Мейера, анализ историй болезни пациентов с новообразованиями переднего средостения.

Материалы и методы. Проанализированы данные историй болезни 174 пациентов в возрасте от 17 до 76 лет, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова» по поводу новообразований вилочковой железы. За период с 2002 по 2016 год путем стандартной тимэктомии было прооперировано 72 пациента. Произведен анализ данных канцер-регистра 72 пациентов после перенесенной тимэктомии. Обработка информации проводилась с помощью программ *IBM SPSS Statistics 23*, расчет безрецидивной выживаемости – процедурой Каплана-Мейера.

Полученные результаты. Безрецидивная выживаемость после стандартных оперативных вмешательств: VATC – 43 чел. (97,7%), торакотомия – 27 чел. (88,9%).

Вывод. Опыт центра позволяет судить об осуществлении полноценного удаления ткани вилочковой железы и клетчатки переднего средостения при помощи VATC. Исходя из данных безрецидивной выживаемости, можно сделать вывод, что оперативное лечение тимом является эффективным.

А. Д. Князев, Я. А. Мельчакова, 621 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

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ

В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ У РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ

Цель: проанализировать влияние различных препаратов группы статинов на уровень общего холестерина (Хс) плазмы крови у амбулаторных пациентов.

Задачи: выявить зависимость эффекта различных препаратов группы статинов от возраста, пола пациентов и наличия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материалы и методы. В рамках производственной практики в качестве помощника врача-участкового терапевта был проведен ретроспективный анализ данных амбулаторных карт 92 пациентов, получающих терапию статинами.

Полученные результаты. Аторвастатин был назначен 43,48% исследуемых, розувастатин – 50%, симвастатин – 6,42%. Средний уровень Хс до терапии составил $6,88 \pm 0,59$ ммоль/л, после – $5,33 \pm 0,66$ ммоль/л, в среднем снизился на 22,3%. При лечении аторвастатином уровень Хс снизился в среднем на 21,6% без учета длительности терапии и на 12,08% после 3 месяцев терапии, при лечении розувастатином – на 22,2% и 16,58%, симвастатином – на 10,8% и на 1,1% соответственно, различия недостоверны. Значимого различия в снижении уровня Хс у пациентов различного пола отмечено не было. В зависимости от возраста уровень Хс снизился у пациентов в возрасте 22–44 года на $0,93 \pm 0,15$ ммоль/л ($22,4 \pm 1,8\%$), 44–60 лет – на $1,7 \pm 0,45$ ммоль/л ($24,5 \pm 5,8\%$), 60–75 лет – на $1,4 \pm 0,75$ ммоль/л ($19,9 \pm 10,8\%$), 75–90 лет – на $1,34 \pm 0,61$ ($19,2 \pm 8,4\%$). У пациентов с ИБС средняя разница уровня Хс составила $1,24 \pm 0,8$ ммоль/л ($17,23 \pm 11,54\%$), с СД 2 типа – $0,90 \pm 0,4$ ммоль/л ($14,51 \pm 6,28\%$), с ГБ – $1,30 \pm 0,65$ ммоль/л ($18,6 \pm 8,66\%$), ХСН – $1,36 \pm 0,63$ ммоль/л ($19,51 \pm 8,27\%$). Важно отметить, что уровень Хс < 5 ммоль/л достигли только 36,9% исследованных (61% из них принимали статины более 3 месяцев).

Вывод. Наиболее часто в амбулаторной практике статины назначаются пациентам из группы пожилого возраста, а наилучший гиполипидемический эффект наблюдался в группе среднего возраста, что говорит о необходимости ранней диагностики гиперлипидемии. Целевого уровня холестерина достигло только 36,9% пациентов, причем большая их часть принимала препараты более 3 месяцев, из этого следует, что необходимо детально подходить к подбору дозировок и препаратов у конкретного пациента, а так же следить за приверженностью к терапии. Наилучшие показатели снижения холестерина отмечались у пациентов, принимающих розувастатин, что соответствует данным последних метаанализов.

Т. С. Андреева, Н. Н. Крестьянинова, М. М. Медведева, А. Ю. Потемкина, 608 Л
Научный руководитель: ассист. **Д. А. Килин**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Цель: оценить объем лечебно-диагностических мероприятий на этапах диспансерного наблюдения у больных внебольничной пневмонией.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации у 60 пациентов, наблюдавшихся в БУЗ УР ГП № 2 МЗ УР с диагнозом внебольничная пневмония в 2016 году.

Полученные результаты. Среди обследованных было 32 (52%±1,2) мужчины и 28 (48%±1,18) женщин. Средний возраст пациентов составил 47,3±6,5 года. Из общего массива были отобраны амбулаторные карты 25 пациентов, перенесших внебольничную пневмонию средней степени тяжести. Нами было сформировано 2 группы. Первую группу составили 7 пациентов (28%), которые проходили этапы диспансерного наблюдения. Пациенты второй группы – 18 человек (72%), согласно данным медицинской документации, после выздоровления больше не наблюдались по поводу данного заболевания. В обеих группах было проведено рутинное диагностическое обследование, включавшее в себя полный анализ крови, полный анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ мокроты, флюорографию, ЭКГ, спирографию. При этом объём проведённых диагностических мероприятий в группах достоверно различался ($p<0,001$). В первой группе ощутимо выше показатели по всему перечню исследований. В обеих группах флюорография проведена всем пациентам. Полный анализ крови произведён в первой группе в 100% случаев, во второй – в 95%. Полный анализ мочи в первой группе сделан 100% пациентов, во второй – 74%. Биохимические показатели крови были исследованы у 50% пациентов первой группы, тогда как во второй группе только у 32% пациентов; ЭКГ было проведено у 83,3% и у 52,6% больных соответственно. Результаты спирографии имелись в амбулаторных картах пациентов первой группы – 16,7%, второй группы – 10,5%. Лечение внебольничной пневмонии проходило в различных условиях. В каждой группе одна половина больных находилась на стационарном лечении, а вторая в амбулаторно-поликлинических условиях. Среди пациентов, получавших стационарную помощь, 10 (17%) лечились в условиях дневного стационара, а 40 (33%) – нуждались в круглосуточном наблюдении.

Вывод. Таким образом, у пациентов, которые полностью прошли этапы диспансерного наблюдения в следующем году уровень заболеваемости неспецифическими заболеваниями бронхо-легочной системы был ниже, чем у тех пациентов, которые после выздоровления не наблюдались по поводу перенесенного заболевания.

Н. Е. Борисов, М. К. Соловьев, 304 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 КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Цель: выявить некоторые особенности клинического течения калькулезного холецистита и особенности пищевого поведения пациентов с хроническим калькулезным холециститом (ХКХ) до оперативного лечения и патоморфологические изменения стенки желчного пузыря (ЖП) после холецистэктомии (ХЭ).

Задачи: провести клинико-функциональное исследование, тестирование 15 пациентов с ХКХ на базе хирургического отделения БУЗ УР ГКБ № 8 им. И. Б. Однопозова МЗ УР. Изучить патоморфологические особенности ЖП у исследуемых больных после ХЭ на базе патологоанатомического отделения БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР.

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-функциональное исследование 15 пациентов с ХКХ (12 женщин и 3 мужчины) в возрасте от 27 до 56 лет, средний возраст составил $42 \pm 1,1$ года. С помощью теста *DebQ* оценивалось пищевое поведение (ПП) пациентов. Проведен анализ патоморфологических изменений ЖП.

Полученные результаты. В 100 % случаев пациенты ощущали периодическое чувство дискомфорта в правом подреберье, у 73 % отмечались приступообразные резкие боли в области проекции ЖП. Тошнота во время приступов боли беспокоила 84,7 % пациентов, рвота – 31,2 %, жидкий стул – 12,3 %. Появление жалоб 93,4 % больных связывали с погрешностью в диете. Нарушение ПП выявлено у 53,3 % больных. Ограничительный тип ПП выявлен у 87,5 % пациентов. Эмоциогенное ПП зарегистрировано в 2,7 % случаев. Экстернальное ПП выявлено у 9,8 % обследованных. У 62,1 % пациентов при исследовании гистологического материала отмечено склерозирование стенки ЖП, у 38,2 % обнаружено катаральное воспаление, у 7,9 % воспаление сопровождалось деструктивными изменениями (флегмоной и эпиемой).

Вывод. Болевой синдром чаще регистрировался у пациентов на фоне катарального воспаления ЖП, дискомфорта при склеротических изменениях, что можно связать с деструкцией ноцицептивного аппарата стенки ЖП. Высокие показатели встречаемости ограничительного типа ПП у пациентов с ХКХ свидетельствуют о том, что пациенты осознанно стремятся воздерживаться от нарушения диеты в связи с боязнью возникновения болевого синдрома после приема пищи.

С.Д. Евтодиев, 307 Л

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

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Внебольничная пневмония (ВП) является актуальной проблемой современной медицины вследствие ее высокой распространенности, большого количества осложнений и высокой летальности (А.Г. Чучалин, 2010). Известно, что отягощенный коморбидный фон является несомненным фактором усугубления течения пневмонии. Так, у пациентов с ВП при наличии такой сопутствующей патологии, как сахарный диабет и хронические сердечно-сосудистые заболевания, летальность достигает 15–30% (Б.А. Сидоренко, 2004; D.R. Murdoch *et al.*, 2000). При этом комплексные критерии оценки коморбидности при ВП позволяют определить прогноз и провести своевременную лечебную коррекцию.

Цель: определить наиболее часто встречающуюся патологию сердечно-сосудистой системы у пациентов с ВП.

Материалы и методы. Было обследовано 70 человек с доказанным диагнозом ВП. Средний возраст больных составил $58,1 \pm 2,3$ года, из них мужчин было 37 (52,9%), а женщин – 33 (47,1%).

Полученные результаты. У пациентов в анамнезе отмечены следующие заболевания сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия (1, 2, 3 степени) у 61%, ИБС (1–3 ФК) у 23,9%, нарушение ритма сердца у 8,5%, атеросклероз у 2,8%.

Вывод. Основной сопутствующей патологией со стороны сердечно-сосудистой системы при ВП является АГ (у 61%) и ИБС (у 23,9%).

Г.Р. Галиева, 611 Л; Б.И. Шайхутдинов, 601 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П.Г. Сысоев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Цель: изучить своевременность выявления туберкулеза легких у пациентов различных социальных групп на основании рентгенологических данных.

Задачи: провести анализ данных рентгенологического исследования легких у пациентов с впервые выявленным туберкулезом; сравнить распространенность и степень поражения легких на момент обнаружения у пациентов разных социальных групп.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных рентгенологического исследования легких у пациентов с впервые выявленным туберкулезом, проходивших лечение в стационарном отделении БУЗ РКТБ МЗ

УР в 2016 году. Доля мужчин составляла 76,0%, женщин – 24,0%. Все пациенты были разделены на три социальные группы, уравновешенные по полу и возрасту: первая группа – официально трудоустроенные, вторая – неработающие, третья – лица БОМЖ.

Полученные результаты. Заболевание выявлено при прохождении профилактических осмотров в первой группе в 56,0% случаев, второй – в 47,0% случаев. В третьей группе все пациенты были выявлены по обращаемости и ни один пациент не проходил флюорографию за последние 2 года. В первой и второй группе преобладал инфильтративный туберкулез с объемом поражения в пределах двух сегментов, без бактериовыделения и деструкции легочной ткани (65,7% и 50,8% соответственно), но во второй группе в 4 раза чаще встречались осложненные формы – плевриты, распространенные диссеминации, туберкулемы (23,7%). В третьей группе все пациенты имели осложненные распространенные формы вторичного туберкулеза, в том числе были случаи позднего выявления заболевания – фиброзно-кавернозного туберкулеза (14,3%). Во второй группе чаще чем в первой встречались бактериовыделители и пациенты с формирующимся распадом ($p < 0,05$). В третьей группе все пациенты были бациллиарными и с наличием деструкции в легочной ткани разной степени выраженности.

Вывод. Анализ данных рентгенологического исследования показал, что своевременность выявления легочного туберкулеза зависит от социального статуса человека. Для социально дезадаптированных лиц характерна низкая профилактическая активность, и они выявляются с более запущенными стадиями туберкулеза, имеют большую долю деструктивных форм, и, как следствие, высокую эпидемическую опасность. Поэтому, с целью улучшения эпидемической ситуации по туберкулезу необходимо особое внимание уделять профилактической работе среди социально неблагополучных лиц.

И. Г. Гиниятуллин, 315 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

ЗАМЕНА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИЗ МИНИ-ДОСТУПА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Митральная недостаточность – клапанный порок сердца, при котором из-за неполного смыкания створок клапана во время систолы происходит обратный патологический заброс из левого желудочка в левое предсердие. При средней и тяжелой степени выраженности порока требуется кардиохирургическое вмешательство. Проводятся два вида операций: 1) открытым доступом (срединная стернотомия); 2) из мини-доступа. Операции из мини-доступа на митральном клапане в ГАУЗ РТ «БСМП» выполняются с июля 2015 года.

Цель: изучить механизм проведения хирургического вмешательства и определить преимущества данной операции по замене митрального клапана из мини-доступа над классическим (открытым) доступом.

Материалы и методы. Был выполнен анализ архивных данных. В ходе прохождения производственной практики было проведено наблюдение за пациентом, у которого был протезирован митральный клапан за счет малоинвазивной операции. Большой перенес инфекционный эндокардит неуточненной этиологии, в результате сформировалась недостаточность митрального клапана III степени, что потребовало хирургической коррекции.

Полученные результаты. За 3 года (2015–2017 гг.) в ГАУЗ РТ «БСМП» проведено 8 подобных операций (5 пациентов мужчин и 3 женщины). Летальности не было. В среднем реабилитация этих пациентов составила 10 дней (при классических операциях срок реабилитации достигает 40 дней). Пациент Н., 37 лет, был планово прооперирован 10 июля 2017 года в г. Набережные Челны в ГАУЗ РТ «БСМП»: выполнено протезирование митрального клапана из мини-доступа. Критериями отбора для данной операции были молодой возраст (до 45 лет); астеническое телосложение; отсутствие предшествующих хирургических вмешательств на правой плевральной полости и грудной клетке справа и пневмонии в анамнезе (для исключения спаечного процесса). Наблюдение за больным осуществлялось с 6 июля по 22 июля 2017 г. Операция проводилась с использованием аппарата АИК в течение 8 часов. Осложнений после операций не наблюдалось. Кровопотеря составила 150 мл (при операции из открытого доступа минимальная кровопотеря 300 мл). Пациент выписан на 10-й день после операции под контроль участкового кардиолога. Мною непосредственно в ходе практики осуществлялась предоперационная подготовка, сестринский уход после операции.

Вывод. Данный вид операции совершеннее открытого доступа, уступая ему в продолжительности (длится в среднем 8 часов и 3 часа соответственно). Важны малотравматичность операции и более быстрая реабилитация.

Е. А. Иванова, О. Д. Юдицкая, 413 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 ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Цель: изучить течение вторичного гиперпаратиреоза у пациентов с диабетической нефропатией, выявить особенности клинических проявлений и варианты нарушений фосфорно-кальциевого и других видов обмена.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 29 историй болезни пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с диабетической нефропатией на стадии хронической почечной недостаточности (ХПН): 8 – из отделения гемодиализа БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР (мужчин – 3, женщин – 5) и 21 – из отделения нефрологии БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР (мужчин – 6, женщин – 15). Средний возраст $57 \pm 3,0$ года. При анализе историй болезни учитывались основные жалобы, биохимические показатели крови, уровень паратгормона (ПТГ). Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета программ *Microsoft Excel 2007*.

Полученные результаты. Основными жалобами, которые предъявляли пациенты, были повышение АД в 27 (93,1%) случаях, общая слабость – 26 (89,6%), боли в области поясницы – 20 (68,9%), учащенное мочеиспускание – 13 (44,8%), головная боль – 8 (27,5%), отечный синдром – 7 (24,1%), онемение конечностей – 7 (24,1%), жажда – 5 (17,2%), кожный зуд – 4 (13,8%). Среднее значение ПТГ составило $338,47 \pm 54,35$ пг/мл. Гипокальциемия ($2,01 \pm 0,02$ ммоль/л) была выявлена у 19 пациентов (65,5%), гиперфосфатемия ($2,13 \pm 0,12$ ммоль/л) – у 20 человек (68,9%). Повышенное фосфорно-кальциевое произведение ($5,69 \pm 0,3$ ммоль/л) обнаружено у 7 пациентов (24,1%). Гиперкалиемия ($5,94 \pm 0,08$ ммоль/л) встречалась у 10 пациентов (34,4%), гипонатриемия ($130,7 \pm 1,09$ ммоль/л) – у 5 человек (17,2%), гипопроteinемия ($59,7 \pm 0,53$ г/л) – у 9 пациентов (31%), гипоальбуминемия ($31,8 \pm 0,84$ г/л) – у 12 человек (41,4%), гиперхолестеринемия ($6,19 \pm 0,19$ ммоль/л) – у 16 пациентов (55,2%). Выявлена положительная корреляционная зависимость между уровнями глюкозы и фосфора в крови ($n=23$, $r=0,41$), глюкозы и кальций-фосфорного произведения ($n=23$, $r=0,47$). Осложнениями ХПН в 23 (79,3%) случаях являлась нефрогенная анемия, в 4 (13,8%) – уремическая кардиомиопатия, в 3 (10,3%) – анемия смешанного генеза, в 1 (0,03%) – уремическая остеодистрофия.

Вывод. Для пациентов с вторичным гиперпаратиреозом на фоне диабетической нефропатии характерны в основном гипертензионный синдром, неспецифические жалобы в виде общей слабости и боли в области поясницы. Среди метаболических нарушений преобладали гипокальциемия, гиперфосфатемия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия. Среди осложнений ХПН наиболее распространена нефрогенная анемия.

А. А. Нагаева, 602 Л; А. А. Танчева, 603 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Цель: изучить течение туберкулеза легких (ТБЛ) в сочетании с ХОБЛ у пациентов в 3 отделении БУЗ УР РТКБ МЗ УР г. Ижевска за 2014–2017 гг.

Задачи: провести скрининг среди пациентов с ТБЛ на присутствие сопутствующего заболевания ХОБЛ, выявить структуру заболеваемости среди пациентов с впервые выявленным ТБЛ и состоящих на диспансерном учёте.

Материалы и методы. Была проведена выборка и анализ данных с использованием специально разработанной контрольной карты из 165 историй болезни больных ТБЛ в сочетании с ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в 3 отделении БУЗ УР РТКБ МЗ УР г. Ижевска за 2014–2017 гг.

Полученные результаты. С 2014 по 2017 год на лечении находилось 1024 пациента, из них 55 человек с впервые выявленным ТБЛ в сочетании с ХОБЛ и 110 пациентов, состоящих на диспансерном учёте. Доля больных

с сопутствующей ХОБЛ составила 16,1%. Средняя продолжительность лечения составила 126 к/дней, а при сочетании ТБЛ с ХОБЛ она увеличилась до 156 к/дней (у лечившихся более двух месяцев). Среди больных преобладали мужчины среднего возраста – 90 человек (72,6%), в преобладающем большинстве из контингентов. Большая часть женщин была в среднем трудоспособном возрасте – 27 человек (65,9%). Среди вновь выявленных преобладали больные с инфильтративным туберкулёзом (ИТЛ) 34 (62%), распад легочной ткани был обнаружен у 40 пациентов (72,7%), бактериовыделение – у 45 (81,8%). Из контингентов ИТЛ диагностирован у 52 пациентов (47,3%), распад – у 96 (87,3%), бактериовыделение – у 98 (89%). Закрытие полостей распада среди вновь выявленных составило 36,7% (65,5% по отделению), негитация мокроты достигнута в 63% (78,4% по отделению). У контингентов закрытие полостей распада составило 27,3%, а среди лечившихся более 2 месяцев – 30% (34,5% по отделению), негитация мокроты составила 64,5% (по отделению – 69,6%).

Вывод. Наличие бронхообструктивного синдрома у больных с туберкулёзом лёгких существенно осложняет течение основного заболевания: замедляет сроки абациллирования, закрытия полостей и рассасывания инфильтративных процессов. ТБЛ в сочетании с ХОБЛ увеличивает сроки пребывания в стационаре и ухудшает прогноз течения болезни.

А. А. Танчева, 603 Л; А. А. Нагаева, 602 Л

Научный руководитель: ассист. **Д. А. Килин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Цель: на основании анализа амбулаторных карт оценить необходимость оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов в условиях поликлиники.

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты 50 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. Было проанализировано 50 амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка и ДПК. Из них женщин было 54,0%, мужчин – 46,0%. Возраст варьировал от 22 до 76 лет. Осложненный характер заболевания имеют 5,4% больных (наличие перфорации и кровотечения в анамнезе), в связи с чем в соответствии с классификацией необходимо оперативное лечение по условно-абсолютным показаниям. Из оставшихся пациентов, по данным фиброгастроскопии, рубцово-язвенная деформация луковицы ДПК и выходного от-

дела желудка выявлена в 67,6%. «Выраженная» деформация с клиническими проявлениями нарушения моторно-эвакуаторной функции (МЭФ) желудка в виде жалоб на эпигастральные боли, тяжесть после принятия пищи, тошноту, срыгивание съеденной пищей выявлена у 16,2% больных. Сохраненная проходимость выходного отдела желудка для ФГС предполагала сохранённую моторно-эвакуаторную функцию и необоснованно исключала расширение объема диагностических мероприятий для выявления возможных осложнений или усугубления тяжести состояния.

Вывод. В группе больных диспансерного учета присутствуют пациенты, которым необходимо хирургическое лечение по условно-абсолютным показаниям. При углубленном обследовании группы пациентов с язвенной болезнью желудка и ДПК возможно расширение данной группы лиц за счет выявления субкомпенсированного стеноза выходного отдела желудка у больных с выраженной деформацией луковицы ДПК и субклиническими проявлениями нарушения моторно-эвакуаторной функции.

Е. А. Русанова, 612 Л; А. Н. Лялин

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Корепанов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра офтальмологии

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ПРИОБРЕТЁННОЙ МИОПИИ У ШКОЛЬНИКОВ, ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Цель: оценить структуру и динамику приобретённой миопии у школьников параллелей 1, 5, 10 классов общеобразовательной школы.

Задачи: провести анализ данных медицинских осмотров офтальмолога у школьников 1, 5, 10 классов и выявить структурные закономерности и причины изменений функциональных параметров зрительной системы по мере увеличения «образовательного стажа».

Материалы и методы. Был проведён анализ данных медицинских осмотров офтальмолога за 2017 год. Для исследования были использованы данные 348 медицинских карт учащихся 97 школы г. Ижевска.

Полученные результаты. В результате исследования был выявлен 161 учащийся с миопической рефракцией, это составляет 39% от общего числа школьников. Из них 134 (83%) учащихся с миопией слабой степени (до 3 дптр), 24 (17%) – с миопией средней степени (3–6 дптр), 3 (2%) – с миопией высокой степени (более 6 дптр). Истинная миопия составляет 116 (72%), нарушения аккомодации – 45 (28%). Из 144 первоклассников выявлено 32 (20%) с миопической рефракцией, в этой группе в 100% случаев встречается истинная миопия. Из 156 учащихся 5 классов – 83 (51%), среди которых истинная миопия составляет 43 (53%), спазм аккомодации – 40 (47%). Из 112 десятиклассников – 46 (29%) учащихся с миопической рефракцией, среди которых 41 (89%) с истинной миопией, 5 (11%) со спазмом аккомодации.

Вывод. Таким образом, можно выявить следующие закономерности: максимальное число учащихся с миопической рефракцией наблюдается в 5 клас-

сах, за счёт ложной близорукости, частота спазма аккомодации и истинной миопии там примерно равная, далее – 10 классы, где преобладает истинная миопия слабой степени, но увеличивается процент средней степени и появляется миопия высокой степени. Нужно отметить, что процент ложной миопии в этой группе значительно ниже, чем среди предыдущих, но степень истинной прогрессивно нарастает. Поэтому, профилактические мероприятия по миопии в первую очередь следует сконцентрировать на учащихся начальных классов, а лечебные направить на остановку прогрессирования миопии в средних и старших классах.

Д. С. Вахрушев, ординатор; А. А. Абрамова, ординатор; Д. А. Иванов, ординатор; Т. Ф. Газизова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. В. Савельева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ

С момента открытия инфекции *H. pylori* менялись подходы к диагностике и лечению данной инфекции, а также её роль в развитии таких заболеваний, как хронический гастрит, язвенная болезнь, НПВП-гастропатия. В октябре 2016 года был опубликован Маастрихтский консенсус 5 пересмотра.

Цель: оценить объем диагностики и лечения кислотозависимых заболеваний ЖКТ в амбулаторных условиях в г. Ижевске и сопоставить полученные данные с рекомендациями Маастрихтского консенсуса-5.

Задачи: проанализировать амбулаторные карты пациентов с установленными диагнозами язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) – 1-я группа ($n=15$), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ 12 пк) – 2-я группа ($n=11$), хронический гастрит (ХГ) – 3-я группа ($n=40$); определить методы диагностики, лечения, контроля эффективности эрадикации и сопоставить их с рекомендованными схемами.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 66 амбулаторных карт.

Полученные результаты. В 1-й группе ФГС проводилась в 100 % (15 карт), при этом биопсия и быстрый уреазный тест (БУТ) были выполнены в 40 % (6 карт); в 6,6 % применялись другие методы диагностики (ИФА). Лечение по трехкомпонентной схеме проводилось в 20 % (3), по четырехкомпонентной – в 6,7 % (1). Лечение по схемам, не соответствующим рекомендованным, проводилось в 73,3 % (11) случаев. Контроль эрадикации имел место в 73,3 % (11) случаях. Во 2-й группе диагностика методом ФГС проводилась в 100 % (11), а БУТ был выполнен в 9,09 % (1) случаев. При этом эрадикация не соответствовала схемам, рекомендуемым Маастрихтским консенсусом-5. Контроль после лечения проводился в 72,7 % (8) случаев. В 3-й группе диагностика методом ФГС проводилась в 70 % (28), диагностика *H. pylori*-инфекции была выполнена только в 7,5 % (3) случаев. У всех пациентов была обнаружена

инфекция *H.pylori*, а эрадикация проведена лишь у 1 пациента. Следует отметить, что при этом был проведен контроль эффективности эрадикации.

Вывод. Объем диагностики, лечения, контроля кислотозависимых заболеваний ЖКТ и *H.pylori*-инфекции недостаточный, схемы терапии в большинстве случаев не соответствуют схемам, рекомендованным Маастрихтским соглашением-5.

Н. В. Волков, 418 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

ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРЕПАРАТАМИ ЭРИТРОПОЭТИНА

При множественной миеломе (ММ) развивается анемия, связанная с «гепцидин-ферропортин» опосредованным нарушением обмена железа, а также угнетением эритропоэза и синтеза эритропоэтина провоспалительными цитокинами.

Цель: оценка эффективности лечения анемии у больных ММ препаратами рекомбинантного человеческого эритропоэтина (рчЭПО).

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты и истории болезни у 23 пациентов (женщины – 19, мужчины – 4) в возрасте 55–78 (в среднем 63) лет. Сформированы две группы, сопоставимые по половозрастному составу, тяжести патологии и сопутствующим заболеваниям: первая (наблюдения) – 10 пациентов, получавших для лечения анемии препараты рчЭПО на фоне базисной химиотерапии (ХТ) и вторая (контрольная) – 13 пациентов, не получавших на фоне ХТ препараты рчЭПО для коррекции анемии. Длительность болезни и сроки базисной ХТ в группах больных достоверно не отличались ($59,2 \pm 29,8$ и $44,5 \pm 27$ мес.). Контрольные сроки наблюдения за эффективностью лечения анемий в группах больных составили $29,4 \pm 8,2$ и $28 \pm 12,7$ дня ($p > 0,05$). Эффективность антианемической терапии оценивали по приросту гематокрита (*HCT*), гемоглобина (*HGB*) и потребности в заместительных трансфузиях эритроцитов. Статистическая обработка данных проведена с применением программы *MS Excel 2016 (Microsoft)*.

Полученные результаты. За 4 недели лечения рчЭПО у больных 1 группы наблюдался прирост *Me* уровня *HGB* на 24 г/л ($83,5$ – $107,5$ г/л, $p < 0,01$), увеличение *Me* величины *HCT* на 6,7 % ($25,3$ – 32 %, $p < 0,01$), а во 2 группе без применения рчЭПО – снижение *HGB* на 4 г/л (98 – 94 г/л) и *HCT* на 1,5 % (29 – $27,5$ %, $p < 0,05$). В 1 группе величина *HGB* практически приблизилась к таковой (*Me* $111,5$ г/л) в дебюте заболевания. Полная ответная реакция на рчЭПО наблюдалась у 10 % больных, значительная – у 30 %, незначительная – у 40 %, что означало отсутствие или снижение на 50 % потребностей в трансфузиях эритроцитов. У 20 % больных реакция на рчЭПО отсутствовала, что было связано с функциональным дефицитом железа. Базисная ХТ на фоне нормали-

зации показателей красной крови сопровождалась снижением концентрации М-градиента в крови. Во 2 группе прогрессирующее снижение *HGB* увеличивало потребности в трансфузиях эритроцитов.

Вывод. Лечение анемии с применением рчЭПО у больных ММ повышает содержание эритроцитов и *HGB* в крови. Нормализация показателей красной крови с использованием рчЭПО улучшает эффекты химиотерапии ММ, что проявляется снижением концентрации моноклонального белка в крови.

А. А. Яковлев, М. Р. Зайнетдинов, 617 Л

Научный руководитель: ассист. **Д. А. Килин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Цель: выявить закономерности некоторых демографических показателей, а также показателей здоровья взрослого населения диспансерной группы 2017 года деревни Русский Пычас, Можгинского района.

Задачи: оценить данные, полученные при проведении диспансеризации у сельских жителей (возрастно-половую структуру, факторы риска, группу здоровья, общий холестерин сыворотки, глюкозу сыворотки натощак, ЭКГ).

Материалы и методы: карты учета диспансеризации, амбулаторные карты, применение пакета программ *Microsoft Office Excel 2015*.

Полученные результаты. В результате исследования выявлено, что диспансеризацию прошло 64 человека (100 % охват населения диспансерной группы наблюдения 2017 года), из них 33 мужчины (52 %) и 31 женщина (48 %). Средний возраст обследуемых составил $51,5 \pm 15$ г. Все данные полученные в процессе диспансеризации подвергнуты статистической обработке, в результате чего было выявлено, что они подчиняются закону нормального распределения. У трети обследуемых (20 человек) выявлена избыточная масса тела (ИМТ = $25,0 - 30,0$), 5 человек (8 %) имеет ожирение I степени, 1 (2 %) человек – ожирение II степени, и 1 (2 %) человек морбидное ожирение. У всех обследуемых значения общего холестерина крови не превышают референтных значений – $4,3 \pm 0,9$ ммоль/л. У подавляющего большинства обследуемых значение глюкозы крови находится в пределах референтных значений – $5,15 \pm 0,76$ ммоль/л. При оценке значений офисного АД у 41 (64 %) обследуемого отклонений АД не выявлено, у 17 человек (26 %) артериальная гипертония I степени, у 5 обследуемых – 2 степени и у одного обследуемого – гипертония 3 степени. При расчете корреляционной связи между данными шкалы *SCORE* и вероятностью наличия ЭКГ события, выяснилось, что коэффициент корреляции равен 0,6, $p < 0,05$.

Вывод. Охват населения диспансерным наблюдением составил 100 %. У 12 % прошедших диспансеризацию выявлено ожирение I–III степени. Найдена корреляционная связь между наличием ЭКГ события с десятилетним риском сердечно-сосудистой смерти.

А. А. Хузина, 601 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН И г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

Туберкулез (устаревшее название – бугорчатка, чахотка) – это инфекционное заболевание, характеризующееся образованием в разных органах, главным образом в легких, специфических воспалительных изменений. Сегодня туберкулез является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая «пальму первенства» лишь СПИД. По данным ВОЗ, у 1/3 населения нашей планеты туберкулезная палочка уже содержится в организме. В России проблема туберкулеза обозначена как государственная. Ежегодно заболевают туберкулезом около 117–120 тысяч человек, умирают от этого заболевания около 25 тысяч человек. Среди впервые выявленных больных число случаев с множественной лекарственной устойчивостью составляет около 10%. Туберкулез является серьезной социальной и медицинской проблемой 21 века.

Цель: изучить эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Республике Татарстан (РТ) и городе Набережные Челны за 5 лет в период 2012–2016 гг.

Задачи: провести сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей в РТ, г. Набережные Челны и РФ с 2012 г по 2016 г. и оценить эпидемическую ситуацию по туберкулезу.

Материалы и методы. Были использованы данные годовых отчетов за 5 лет (2012–2016 гг.) Роспотребнадзора по РТ и Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера г. Набережные Челны.

Полученные результаты. За 5 лет (2012–2016 гг.) наблюдается стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в РТ и в городе Набережные Челны. Заболеваемость туберкулезом снизилась на 17,1% в г. Набережные Челны и на 11,1% по РТ. Показатель распространенности туберкулеза снизился на 39,8% в г. Набережные Челны и на 74,6% по РТ. Смертность от туберкулеза за 5 лет снизилась на 2% в г. Набережные Челны и на 3,1 по РТ. Удельный вес населения республики, охваченного профилактическими осмотрами, снизился на 24,6%, а по городу – на 4,1%. Заболеваемость туберкулезом в РФ снизилась на 5,8%, распространенность на 36,4% и показатели смертности снизились на 4,7%.

Вывод. Таким образом, регистрируется положительная тенденция основных эпидемиологических показателей и благоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации, а так же в Республике Татарстан, городе Набережные Челны.

А. Р. Абдурахмонова, А. А. Жвакина, Я. И. Круглая, 322 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **М. В. Ляпина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Цель: оценить особенности пищевого поведения и особенности личностно-эмоциональной сферы у больных с метаболическим синдромом (МС).

Задачи: изучить уровень личностной и ситуационной тревожности, уровень депрессии и характер пищевого поведения у больных с МС.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных с МС, который подтверждался с помощью критериев диагностики ВНОК (2009 г). Из психологических тестов использовали оценку тревоги (тест Спилбергера), тест Айзенка и шкалу депрессии Бека, голландский опросник *DEBQ* для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения. Результаты тестирования сравнивали с контрольной группой (КГ), в которую вошли 10 практически здоровых лиц.

Полученные результаты. Искренними в своих ответах были 61,5% больных МС, в КГ искренними были 100% опрошенных. Среди больных с МС экстравертами являются 30,8%, интровертами – 61,4%, остальные 7,8% показали среднее значение, в то время как в КГ склонны к экстраверсии 80%, а к интроверсии – 20% исследуемых. У 69,3% больных МС выявлена депрессия различной степени выраженности, у 30,7% признаки депрессии отсутствовали. Высокая личностная тревожность наблюдалась у 69,3%, высокая ситуативная тревожность – у 46,2% больных МС. Среди больных с МС выявлено 23% «бесконтрольных», 38,5% – «эмоциональных» и 38,5% – «безотказных» едоков.

Вывод. Нарушение пищевого поведения отмечено у 100% обследуемых больных МС с преобладанием эмоциогенного и экстернального типов пищевого поведения, сопряжённого с патологией личностно-эмоциональной сферы.

А. Р. Абдурахмонова, А. А. Жвакина, Я. И. Круглая, 322 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **М. В. Ляпина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ И МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Цель: изучение функционального состояния тонкой кишки (ТК) и синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) у больных с метаболическим синдромом (МС).

Задачи: оценить состояние полостного, пристеночного пищеварения, двигательную функцию тонкой кишки и особенности СИБР у больных с МС.

Материалы и методы. У 23 больных с МС проведено комплексное изучение функционального состояния тонкой кишки. В верификации МС исполь-

зованы критерии диагностики, предложенные ВНОК (2009). Состояние пристеночного пищеварения оценивалось по результатам усвоения в тонкой кишке дисахарида сахарозы, полостного пищеварения – по результатам усвоения растворимого крахмала. В оценке моторно-эвакуаторной функции ТК применён гастроэнтеромонитор «Гастроскан-ГЭМ», в оценке СИБР – аппарат Лактофан Н2. Контрольную группу (КГ) составили 5 практически здоровых лиц.

Полученные результаты. У больных с МС наблюдается нарушение мембранного и полостного этапов пищеварения. Так, при проведении нагрузочной пробы с сахарозой прирост уровня глюкозы через 60 минут был достоверно ниже, чем в КГ ($1,36 \pm 0,26$ ммоль/л и $2,7 \pm 0,38$ ммоль/л, соответственно, $p < 0,05$). Несмотря на более высокий уровень гликемии натощак, прирост после приёма крахмала, в сравнении с контролем, у больных был достоверно ниже как через 30 минут ($0,4 \pm 0,02$ ммоль/л и $1,54 \pm 0,31$ ммоль/л, соответственно, $p < 0,01$), так и через 60 минут ($0,36 \pm 0,06$ ммоль/л и $1,65 \pm 0,41$ ммоль/л, соответственно, $p < 0,01$), что указывает на нарушение полостного пищеварения в ТК при МС. По результатам исследований двигательной функции ТК наблюдается дискоординация моторики между подвздошной и толстой кишкой. Значительное снижение ритмичности сокращений наблюдается на частотах тощей, подвздошной и толстой кишки как натощак, так и в постпрандиальном периоде, что указывает на ослабление пропульсивных сокращений кишечника у больных с МС. У 46,2% больных МС установлен СИБР в ТК на фоне недостаточности илеоцекального запирающего аппарата. У 7,7% больных выявлен СИБР в ТК при сохранённой функции илеоцекального клапана. У 30,1% больных обнаружен СИБР в толстой кишке.

Вывод. У 84% больных с МС наблюдается избыточный бактериальный рост в кишечнике на фоне нарушений пищеварения и пропульсивной моторики ТК.

А. Р. Сайфуллина, 515 Л; А. Р. Алиева, 629 ЛВ; Т. К. Чоладзе, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. В. Киреева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра офтальмологии

ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА В НОВОГОДНЮЮ НОЧЬ В г. ИЖЕВСКЕ В ДИНАМИКЕ ЗА ТРИ ГОДА

Цель: проанализировать структуру глазного травматизма в РОКБ города Ижевска в Новогоднюю ночь с 31.12 по 1.01 за период с 2016 по 2018 год.

Задачи: выявить места получения травмы, виды травм, соотношение мужского и женского пола, детей и взрослых. Проследить исход, а именно выяснить, сколько человек было госпитализировано в РОКБ и сколько было направлено на амбулаторное лечение.

Материалы и методы. Нами были исследованы журналы регистрации пациентов, поступивших в экстренный кабинет РОКБ с 31.12 по 01.01 за период с 2016 по 2018 год. В 2016 году поступил 51 человек, в 2017 году 41 человек, а в 2018 году 56 человек.

Полученные результаты. Из полученных нами данных следует отметить, что наибольшее количество травм глаза отмечено в 2018 году (основную часть составляют дети). Также нами выяснено, что большую часть пострадавших составляют мужчины. Чаше всего несчастные случаи происходили на улице, а самым распространенным видом травм явились ожоги. Большая часть больных обращалась в экстренный кабинет РОКБ города Ижевска самостоятельно (94 человека за период 2016–2018 года), на машине скорой медицинской помощи – 54 человека за период 2016–2018 года. Общее число госпитализированных за 3 года составило 26 человек.

Вывод. Травмы глаза являются одним из самых частых поражений среди патологии органа зрения. В 70–80 % случаев причинами глазного травматизма являются нарушение техники безопасности, неиспользование защитных средств. Установлено, что от 18 до 32 % коечного фонда занято больными с травмами глаза. Анализ исходов глазных травм свидетельствует о том, что только 54 % больных выписываются из стационара с остротой зрения, равной 1,0. Люди, к сожалению, не соблюдают технику безопасности, особенно при использовании пиротехники в новогоднюю ночь, что приводит к различным травмам, в том числе и повреждениям органа зрения.

А. А. Атаманова, Р. Н. Шангараев, 723 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

МЕЖВИЗИТНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Цель: изучить особенности межвизитной вариабельности артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в учреждениях первичного звена.

Задачи: оценить вариабельность АД в зависимости от пола, возраста, стадии АГ, группы принимаемых препаратов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 195 пациентов, из них 73 мужчины (37 %) и 122 женщины (63 %). Средний возраст пациентов составил $61,76 \pm 0,84$ года. АД измеряли по методу Короткова на двух руках в течение 5 визитов. Среднее значение АД в положении сидя принималось за его уровень на данном визите. Все пациенты принимали антигипертензивную терапию. Различия средних величин считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Полученные результаты. В нашем исследовании приняло участие 60 человек (30,8 %) с изолированной систолической (ИС) АГ и 135 человек (69,2 %) с систоло – диастолической (СД) АГ. Достоверных различий среднего систолического (С) АД в группах мужчин и женщин не выявлено, диастолическое (Д) АД было достоверно выше в группе СДАГ и составило $90,2 \pm 0,5$ мм рт. ст., пульсовое

(П) АД было достоверно выше в группе ИСАГ и составило $66,5 \pm 1,5$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Показатели стандартного отклонения (SD) и коэффициента вариации (KV) как САД, так и ДАД при оценке межвизитной вариабельности АД достоверно более высокие в группе СДАГ ($p < 0,05$). При сравнении АД у мужчин и женщин достоверных различий в уровне САД, ДАД и ПАД не выявлено. Однако у женщин наблюдались более высокие показатели вариабельности АД. Достоверно более высокие показатели САД и ПАД при оценке АД в зависимости от возраста выявлены у пациентов старше 60 лет и составили $153,4 \pm 1,5$ мм рт. ст. и $64,8 \pm 1,3$ мм рт. ст. соответственно ($p < 0,05$). По ДАД достоверных различий между мужчинами и женщинами не было. При расчете вариабельности АД по всем параметрам в зависимости от возраста достоверно выше у пациентов старше 60 лет. Достоверных отличий в вариабельности клинического САД в зависимости от группы принимаемых препаратов выявлено не было.

Вывод. Таким образом, в исследовании мы выявили, что более высокие показатели вариабельности АД у женщин, вариабельность АД и средние показатели САД и ПАД достоверно выше у пациентов старше 60 лет, вариабельность АД достоверно выше у пациентов с СДАГ.

Э. Н. Ахматдинова, Д. Р. Валимухаметова, 523 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

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

В настоящее время проблема когнитивной дисфункции приобретает наибольшую актуальность в связи с возрастающими требованиями к эффективной интеллектуальной деятельности в современном обществе. Когнитивные расстройства связывают с сахарным диабетом, рост заболеваемости которым в последние годы приобрел характер эпидемии, и имеют дисметаболическую природу.

Задачи: изучить нарушения когнитивной функции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом и эндокринологическом отделениях БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР.

Материалы и методы: осуществить подбор пациентов с сахарным диабетом 2 типа для исследования когнитивных нарушений, оценить состояние когнитивной функции пациентов с помощью опросника *SF-36* и диагностических тестов – «Пять слов», «Рисования часов».

Полученные результаты. Нами было проанализировано 30 пациентов (19 женщин и 11 мужчин) в возрасте от 35 до 70 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа. По тесту «Пять слов» 12 человек (40%) получили максимальное количество баллов (5) как за непосредственное воспроизведение, так и за отсроченное. Не получили ни одного максимального балла за непосредственное и отсроченное воспроизведение 6 человек (20%). Результаты теста «Рисование часов» у обследованных пациентов получились в пределах 1–2 баллов (1 балл – часы нарисованы идеально). Из 30 пациентов с СД 2 типа толь-

ко 4 (13,3 %) не справились с заданием и получили за тест 2 балла, остальные 26 человек (86,6 %) с заданием справились. По результатам оценки качества жизни были получены следующие показатели: «физический компонент здоровья» – 53,3 % и «психологический компонент здоровья» – 48,16 %.

Вывод. Снижение качества жизни тесно связано с возрастом больного и длительностью течения диабета. В максимальной степени ассоциация представлена в возрасте от 60 лет и старше и связана с наличием осложнений течения заболевания. В целях повышения качества жизни в программу терапевтического обучения больных необходимо включать комплекс физических упражнений для повышения физической активности.

Т.А. Бекмансурова, 519 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

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Цель: определить частоту встречаемости и особенности течения инфекций мочеполовой системы у лиц, страдающих сахарным диабетом.

Задачи: изучить клинические проявления, лабораторно-инструментальные характеристики инфекции мочеполовой системы у пациентов с сахарным диабетом.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 136 историй болезней пациентов с сахарным диабетом (СД) за период с июля по декабрь 2017 года эндокринологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР. Пациентов с СД 1 типа было 21 человек (17,5 %), СД 2 типа – 99 человек (85 %); женщин – 96 человек (80 %), мужчин – 24 (20 %). Средний возраст пациентов с СД 1 типа составил $27,0 \pm 1,8$ года, давность – $13 \pm 6,2$ года. Средний возраст больных СД 2 типа – $61 \pm 3,9$ года, давность – $13 \pm 5,2$ года. Большинство больных (90 %) не достигли индивидуальной цели гликемического контроля ($HbA1c = 9,6 \pm 1,5$ %).

Полученные результаты. Большинство пациентов (120 человек – 88 %) имели признаки инфекций мочеполовой системы. Наличие сопутствующих заболеваний мочеполовой системы (пиелонефрит, МКБ) было установлено у 36 пациентов (30 %). По данным анамнеза, болевой синдром беспокоил 66 пациентов (55 %), чувство неполного опорожнения мочевого пузыря – 54 (45 %), непроизвольное мочеиспускание – 27 (22,5 %), замедленное мочеиспускание – 42 (35 %), изменения цвета мочи – 72 пациента (60 %). Бессимптомное наличие инфекций мочевыводящих путей наблюдалось у 33 (27,5 %) пациентов. Повышение креатинина было выявлено у 12 человек (10 %) ($188,5 \pm 94,1$ мкмоль/л), мочевины – у 12 пациентов (19 %) ($9,6 \pm 1,1$ ммоль/л). Лейкоцитурия наблюдалась у 100 % больных, эритроцитурия – у 41,7 %, бактериурия – у 100 %, повышенное содержание слизи – у 66,6 %, оксалатурия – у 50 % пациентов. В анализе мочи по Нечипоренко количество лейкоцитов выше 4000 наблю-

далось у 100% пациентов, количество эритроцитов выше 1000 – у 50% пациентов. При бактериальном посеве мочи у 30% пациентов была выявлена *Candidaalbicans* (50%), *Enterococcusfaecium* (16,6%), *Corynebacterium* (33%). По данным УЗИ, у 24 человек (20%) наблюдались изменения в структуре почек: 50% – диффузные изменения паренхимы почек, 25% – увеличение почек, 16,6% – увеличение ЧЛС почек, 8,3% – удвоение левой почки.

Вывод. Среди пациентов с сахарным диабетом широко распространена инфекция мочеполовой системы. Отличительными признаками являются бессимптомное течение инфекционного процесса и этиологическая роль грибов.

А. Г. Бессонов, А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 402 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. А. С. Пантюхина

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Цель: оценка коморбидности при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК).

Материалы и методы. В условиях гастроэнтерологического отделения БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР обследовано 32 пациента с ВЗК. Для оценки коморбидности проводилось анкетирование по методикам *CIRS*, *Kaplan* и *Charlson*, разработанным для суммарной оценки коморбидности и прогноза пятилетней выживаемости (оценка риска летальности).

Полученные результаты. Исследование пациентов с ВЗК выявило, что помимо основного заболевания каждый имеет в анамнезе от 2 до 6 сопутствующих патологий. Средний возраст больных ВЗК составил 53 ± 2 года, соотношение женщин и мужчин – 1:1,4, индекс коморбидности Чарлсона $-2,7 \pm 0,1$. Анализ по методике *CIRS* и *Kaplan* показал значительное превалирование показателей легкой коморбидности – у 25 человек (78%), значение индекса – $1,55 \pm 0,12$; средней – у 7 пациентов (22%), значение индекса – $1,82 \pm 0,13$. Выраженной и тяжелой сопутствующей патологии по методике *CIRS* и *Kaplan* не выявлено. Оценка степени коморбидности по шкале *Charlson* показала, что 28 исследуемых пациентов (88%) имеют благоприятный прогноз выживаемости в течение 5 лет, вероятность составляет 78–91%, при сумме баллов от 1 до 4. Лишь у 4 пациентов (12%) этот показатель составляет 53% (при сумме 5–6 баллов). Структура сопутствующей патологии в большинстве случаев характеризовалась патологией желудочно-кишечного тракта: у 15 больных (40%) имеется хронический гастрит, у 8 (25%) – вирусный гепатит, у 7 (22%) – хронический панкреатит, у 6 (19%) – язвенная болезнь, у 3 (9%) – лекарственный гепатит. Также 7 больных (22%) имели хронический бронхит и бронхиальную астму. Склерозирующий холангит и гипертоническая болезнь встречались в единичных случаях (3%).

Вывод. По данным исследования, ВЗК во всех случаях протекают коморбидно с другими заболеваниями внутренних органов. При ВЗК преобладает коморбидность легкой степени и в ее структуре преимущественно присутствуют гастроэнтерологические заболевания, в большей степени – болезни желудка.

Р. Р. Валиев, А. Г. Сидорова, 510 Л; А. М. Фаррахов, 511 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. В. Малинин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Цель: провести анализ эпидемических, иммунных характеристик, а также иммуноглобулинопрофилактику клещевого энцефалита в УР по данным регистра.

Материалы и методы. Проанализировано 172 истории болезни пациентов с клещевым энцефалитом за 2000–2016 годы, находившихся на стационарном лечении в РКИБ.

Полученные результаты. Из 172 пациентов было 100 мужчин (58%), 72 женщины (42%); средний возраст мужчин составил 40 лет, женщин – 50 лет, средний возраст пациентов – 45 лет (самому младшему 15 лет, старшему – 87 лет); лихорадочной формы всего 94 (55,62%), менингеальной формы – 75 (44,37%); эпидемиологическими особенностями явилось то, что из 170 пациентов 88 укушенных (51, 76%), остальные случаи проползания – это 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, максимум 27 дней, минимум 0 дней; при менингеальной форме средний день – 10 дней, максимум 40 дней, минимум 1 день. Титры антител равные 0 в первом анализе: *IgM* у 52 пациентов (31,51%), *IgG* – 72 (43,63%); титры антител равные 0 во втором анализе: *IgM* у 17 пациентов (12,32%), *IgG* – 23 (16,67%); титры антител равные 0 в третьем анализе: *IgM* у 9 пациентов (37,5%), *IgG* – 5 (20,83%). 15 (8,72%) больных клещевым энцефалитом получили профилактику иммуноглобулином и заболели клещевым энцефалитом в период с 2000–2016 гг. Из них двое перенесли лёгкую форму, 10 – умеренную, трое – тяжёлую форму. Имунглобуллинпрофилактику получают все дети младше 15 лет и взрослые, имеющие показания к серопротекции. В период 2000–2016 гг. заразилось клещевым энцефалитом ~ 800 человек (~160 детей). В нашем исследовании охвачены 172 истории болезни РКИБ в период с 2000–2016 гг. Выборка репрезентативна, так как исследование охватывает четверть заражённых взрослого населения. По нашему исследованию 157 человек заболели, не получав иммуноглобулинпрофилактику.

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 обычных клинических вариантов; представляет интерес эпидемиология клещевого энцефалита: переболевших среди укушенных клещом пациентов 51,76%.

А. А. Валинуров, Е. Ю. Вареник, 602 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра физиатрии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Цель: изучить особенности течения туберкулеза органов дыхания у больных пожилого и старческого возраста.

Задачи: провести статистический анализ историй болезней 3, 6, 7 отделений РКТБ г. Ижевска. Выявить клиническую структуру заболевания. Провести анализ клинико-лабораторных данных, проведенных за время лечения данной категории больных.

Материалы и методы: 92 истории болезни РКТБ г. Ижевска за 2017 год, статистические методы исследования.

Полученные результаты. Среди клинических форм чаще других встречались инфильтративный туберкулез – у 47 (51%) и очаговый – у 11 (12%). Фиброзно-кавернозный туберкулез диагностирован у 9 (9,8%). Диссеминированный туберкулез встретился у 8 (8,7%) пациентов, а туберкуломы у 7 (7,6%), у 5 (5,45%) – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, у 3 (3,25%) – цирротический, у 2 (2,2%) – кавернозный туберкулез. У 59 (64,1%) пациентов туберкулез был выявлен при обращении к врачу по поводу жалоб интоксикационного и бронхопульмонального характера, у 33 (35,9%) – при обследовании по поводу сопутствующего заболевания. У 71 (77,2%) пациента состояние характеризовалось как удовлетворительное, у 18 (19,6%) – средней тяжести, у 3 (3,2%) – тяжелое. Подъем температуры тела выше 37,5 °С наблюдался только у 12 (13%) больных, у 80 (87%) – температура тела оставалась нормальной. Основными жалобами были слабость – у 82 (88,7%), продуктивный кашель – у 79 (85,9%), потливость – у 31 (33,7%), снижение массы тела – у 37 (40,2%). Одно сопутствующее заболевание было у 7 (7,6%) больных, два – у 15 (16,4%), три и более – у 70 (76%). Бактериовыделение обнаружено у 52 (56,5%) пациентов. Определение лекарственной чувствительности МБТ методом посева проведено у 41 (44,5%) больного. Деструкция легочной ткани отмечалась у 46 (50%) пациентов. Множественные полости распада встречались у 15 (31,7%) больных.

Вывод. В структуре клинических форм преобладали инфильтративный и очаговый туберкулез с поражением 1–2 долей легких – у 63,2%. Бактерио-

выделение обнаружено у 56,5% пациентов. Проявления интоксикационного и бронхопульмонального синдромов были выражены не ярко: у 77,2% пациентов состояние при поступлении оценивалось как удовлетворительное, у 87% – температура тела оставалась нормальной. У 35,9% больных туберкулез выявлен при обследовании по поводу сопутствующей патологии. У 76% больных отмечалось поражение трех систем организма и более.

А. В. Говорущенко, А. А. Попова, 406 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Е. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Цель: изучение факторов риска, способствующих возникновению ХОБЛ, на примере 30 больных пульмонологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

Задачи: выявление влияния курения и других факторов на развитие ХОБЛ.

Материалы и методы: сбор анамнеза у 30 больных с диагнозом ХОБЛ; анкетирование по опроснику госпиталя Святого Георгия; проведение практических работ (измерение насыщения крови кислородом, пиковой скорости выдоха, проведение шестиминутной пробы); работа с историями болезни; анализ лабораторных данных.

Полученные результаты. По результатам исследования 13,3% опрошенных никогда не курили, 23,3% бросили курить в связи с постановкой диагноза ХОБЛ, 63,4% курят на сегодняшний день. Среди опрошенных 83,4% мужчин. Из данных анамнеза получено, что 33,3% больных имели контакт с производственной пылью на рабочем месте. В 100% случаев имеется отягощенный анамнез со стороны дыхательной системы, у 10% зарегистрирована сопутствующая патология со стороны сердечно-сосудистой системы. У 36,7% опрошенных имеется инвалидность по ХОБЛ (Пи III группы). Средний возраст начала курения составил 14,9 года, средний индекс курильщика – 31 пачка/год. Среднее значение ПСВ составило 255,3 л/мин, сатурации гемоглобина – 94,87%. У 96,7% опрошенных выделялась мокрота. По данным опросника госпиталя Святого Георгия выявлено, что у 53,5% больных преобладает компонент симптомов, который наиболее характерен для мужчин; 10% больных отмечают наличие влияния ХОБЛ на их жизнь, 36,6% – снижение активности жизни под влиянием ХОБЛ. Одышка наблюдалась у 100% опрошенных. Среднее расстояние, пройденное больными в ходе шестиминутной пробы до появления одышки, составило 84,8 метра. Из лабораторных данных выявлено, что среднее значение СОЭ – 14 мм/ч, лейкоцитоз до $18 \times 10^9/\text{л}$, средний уровень СРБ – 11,86 мг/л. Средняя частота обострений заболевания составила 2,5 раза в год. Подавляющее большинство больных отмечают, что вынуждены госпитализироваться в стационар для повторной терапии 2–3 раза в год.

Вывод. Таким образом, по данным опросника госпиталя Святого Георгия выявлено, что больные ХОБЛ больше обращают внимание на симптомы заболевания. Основными факторами риска, способствующими развитию ХОБЛ, являются ранний возраст начала курения, наличие в анамнезе перенесенных заболеваний дыхательной системы, наличие производственной пыли на рабочем месте. Данное заболевание чаще встречается среди мужчин.

А. В. Груздев, М. А. Темеева, 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

МЕСТО ГЕПАТОБИЛИСЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСФУНКЦИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОГО ТРАКТА

Цель: выявить основные показатели, определяющие функциональное состояние гепатобилиарного тракта, по данным динамической гепатобилисцинтиграфии (ДГБСГ) у пациентов с дисфункцией билиарного тракта (ДБТ).

Задачи: провести ДГБСГ у пациентов с ДБТ. Проанализировать основные показатели, полученные в ходе исследования. Сравнить полученные показатели с данными контрольной группы.

Материалы и методы. ДГБСГ проводилась на ОФЭКТ – КТ *Siemens-SymbiaT16* («Siemens» Германия) – комбинированном томографе, сочетающем в себе преимущества гамма-камеры и мощность 16-срезового КТ сканера. Пациентам группы наблюдения ($n=16$) проводилась ДГБСГ. Средний возраст исследуемых составил $48\pm 8,57$ года. Контрольную группу составили практически здоровые лица, сопоставимые по полу и возрасту ($n=16$). Определялась желчсекреторная функция печени по времени максимального накопления РФП в печени ($T_{\max}$ печени), желчэксекреторная функция печени – по времени полувыведения РФП из печени ($T_{1/2}$ печени) при анализе гепатограмм, моторно-эвакуаторная функция желчного пузыря – по латентному времени желчегонного завтрака (ЛВЖЗ).

Полученные результаты. При анализе полученных данных было отмечено: $T_{\max}$ печени в исследуемой группе составило $15,5\pm 2,16$ минут, в контрольной группе – $11,59\pm 0,22$ минут. $T_{1/2}$ печени в исследуемой группе у 65 % человек составил $30,43\pm 5,3$ минут, в контрольной группе – $15,59\pm 0,16$ минут. ЛВЖЗ у 54 % пациентов составило $3,43\pm 1,95$ минут, у – 23 % $12\pm 2,26$ минут и у 23 % – $26,17\pm 2,98$ минут при норме до 7 минут. В контрольной группе данный показатель составил $4,85\pm 0,04$ минут. У 23 % обследуемых во время проведения ДГБСГ регистрировались дуоденогастральные рефлюксы.

Вывод. Функциональные заболевания гепатобилиарного тракта в 35 % случаев протекают с нарушением желчсекреторной функции печени, у большинства исследуемых отмечается нарушение желчэксекреторной функции печени. В 46 % случаев обнаружено нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря по гипотоническому типу. ДГБСГ позволяет в реальном времени оценить функциональное состояние гепатобилиарного тракта в физиологичных условиях.

ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Цель: оценить приверженность к лечению у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов на инсулинотерапии.

Задачи: оценить технику введения инсулина, самоконтроль уровня глюкозы в крови, соблюдение диеты, ведение дневника самоконтроля у больных сахарным диабетом 1 типа и 2 типа на инсулинотерапии.

Материал и методы. Было проведено анкетирование 39 больных, из которых 13 человек – больные сахарным диабетом 1 типа (СД1) (женщин – 8 человек, мужчин – 5), 26 человек – больные СД 2 типа на инсулинотерапии (женщин – 22 человека, мужчин – 4). Средний возраст больных СД1 типа – $30,7 \pm 3,1$ года, СД 2 типа – $63,4 \pm 1,45$ года. Средняя давность диабета 1 типа – $10,5 \pm 2,9$ года, СД 2 типа – $11,5 \pm 1,3$ года.

Полученные результаты. Большинство пациентов с СД 1 и 2 типов соблюдали основные рекомендации по технике инъекций инсулина, а именно 76,9% больных СД 1 типа и 88,4% больных СД 2 типа хранят препараты инсулина в холодильнике. Пациенты с диабетом 2 типа достоверно чаще моют руки перед постановкой инъекции, чем больные СД 1 типа (92,3% и 46,1%, соответственно, $p < 0,05$). Большинство опрошенных пациентов меняют место постановки инъекций инсулина (100% СД1 и 76,9% СД2), соблюдают временной интервал (10 сек.) при извлечении иглы (92,3% СД1 и 100% СД2). Более половины пациентов держат шприц-ручку под углом 90° при постановке инсулина (69,2% СД1 и 53,8% СД2). Примерно половина пациентов с СД 2 типа обрабатывают место инъекции (57,7%) и делают складку при введении инсулина (53,8%), но лишь 38,5% пациентов проводят замену иглы с частотой 1 раз в день или чаще 1 раза в неделю. Более половины пациентов с СД 1 типа (69,2%) делают складку при введении инсулина, 61,5% больных проводят замену иглы ежедневно или чаще 1 раза в неделю и 23,1% обрабатывают место инъекции. Обучение в школе больного диабетом среди опрошенных лиц прошли 53,8% пациентов с СД 1 типа и 42,3% – СД2 типа. Большая часть пациентов с СД 1 типа (84,6%) соблюдают диету и достоверно чаще подсчитывают хлебные единицы, по сравнению с пациентами с СД 2 типа (84,6% и 30,8% соответственно, $p < 0,05$). Только треть опрошенных лиц ведет дневник самоконтроля (30,8% СД1 и 26,9% СД2). Ежедневный самоконтроль гликемии проводят 30,8% пациентов с СД 1 типа и 15,4% СД 2 типа.

Вывод. Среди опрошенных пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа на инсулинотерапии большинство выполняют рекомендации по технике постановки инсулина. Диетотерапию лучше соблюдают пациенты с диабетом 1 типа. Низкие показатели по частоте самоконтроля гликемии и ведению дневника как у пациентов с СД 1 типа, так и СД 2 типа.

В. Ш. Енгальчева, ординатор

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

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Цель: оценить влияние профессиональной деятельности и факторов риска на возникновение острого коронарного синдрома (ОКС).

Материалы и методы. Проведен анализ 340 медицинских карт пациентов, получивших реабилитацию после перенесенного ОКС в специализированном кардиологическом отделении на базе ОАО «Санаторий «Металлург» города Ижевска за период с марта по декабрь 2016 года. Были выделены 4 группы пациентов по принципу лечения ОКС: у 35 % (119 пациентов) проведена чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика; у 32 % (110 пациентов) – резекция аневризмы сердца и баллонная ангиопластика коронарных сосудов; у 20 % (67 пациентов) проведено аортокоронарное шунтирование; консервативную терапию получили 13 % (44 пациента). Среди общего числа пациентов было 75 % мужчин и 25 % женщин. Средний возраст женщин составил 56,69 ($\pm 0,44$) года, а мужчин – 55,49 ($\pm 0,44$).

Полученные результаты. Согласно возрастной классификации ВОЗ, большинство больных, получавших санаторно-курортную реабилитацию, были среднего возраста – 64 %, молодого возраста – 9 %, пожилые составили 27 %. Среди всех пациентов с ОКС 51 % имели избыточную массу тела, 25 % страдали ожирением I–III степени, лишь у 24 % больных масса тела входила в среднестатистические нормальные показатели. Среди всех групп наблюдения можно выделить модифицируемые факторы риска: артериальная гипертензия наблюдалась у всех пациентов, сахарный диабет был у 10 %, 89 % пациентов в анамнезе отмечали вредные привычки – табакокурение и употребление алкоголя. Также имелись и немодифицируемые факторы – у 45 % пациентов отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. При оценке профессиональной деятельности 45 % пациентов – это работники умственного труда, среди которых преобладали инженеры, врачи и педагоги. Физическим трудом занимались 17 % пациентов, профессии которых – электромонтажники, слесаря, мастера. Малоподвижные профессии составили 25 %, среди которых чаще были отмечены водители и охранники.

Вывод. Острый коронарный синдром чаще развивается у лиц мужского пола, среднего возраста, занимающихся умственным трудом, с отягощенной наследственностью по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, наличием вредных привычек и избыточной массой тела.

ОСОБЕННОСТИ КРИСТАЛЛОГРАФИИ СЛЮНЫ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода. 21 век называют «веком ГЭРБ», так как данное заболевание стало очень распространенным, особенно среди лиц пожилого возраста.

Цель: изучение физико-химических особенностей слюны больных ГЭРБ пожилого и старческого возраста.

Задачи: опросить пациентов геронтологического отделения, собрать биоматериал слюны, выполнить микроскопирование слюны, изучить поверхностное натяжение слюны, ознакомиться с историями болезни пациентов, изучить литературные источники по данной тематике.

Материалы и методы. Нами был использован опросник *GerdQ* с целью определения у 62 больных симптомов ГЭРБ. В исследовании участвовали 45 (73 %) женщин и 17 (27 %) мужчин. Возраст женщин 71 ± 6 лет, возраст мужчин 69 ± 3 лет. Поверхностное натяжение слюны определяли по методу Т. Л. Рединовой. Микроструктура кристаллической решетки сухого остатка слюны, исследована по методике О. Ю. Пузиковой.

Полученные результаты. Среди 62 исследуемых выявлено 28 (45 %) пациентов с симптомами ГЭРБ, 34 (55 %) человека без жалоб по данной проблеме. Боли и «жжение» в эпигастральной области, возникающие натощак и после приема пищи выявлены у 20 (71 %) людей; привкус горечи во рту – у 15 (54 %); изжога – у 16 (57 %); тошнота беспокоила 10 (36 %) обследованных, отрыжка воздухом и съеденной пищей – 23 (82 %). Поверхностное натяжение слюны опытной группы ниже контрольной на 83 % ($p=0,035671$). В ходе микроскопического исследования слюны у 15 больных (54 %) слюна отнесена к III типу, подтипу А (по классификации Т. Ю. Пузиковой) – присутствие отдельных кристаллов в виде прута или веточки по всему полю. У 10 пациентов (36 %) – слюна III типа, подтипа В – полное отсутствие кристаллов. И лишь у 3 обследуемых (10 %) слюна II типа, подтипа В – в центре капли отдельные кристаллы звёздчатой формы при наличии длинных кристаллов по краям.

Вывод. Таким образом, на основе кристаллографии и исследовании поверхностного натяжения слюны мы можем предположить, что при ГЭРБ слюна становится более жидкой, так как ее поверхностное натяжение снижается за счет заброса поверхностно активных желчных кислот, а кристаллизация становится менее выраженная, так как в слюне при ГЭРБ увеличивается количество мукопротеинов, которые нарушают ее структуру.

Н. М. Зиннуров, Е. О. Кузнецов, 310 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Хохлачева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ИЗУЧЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Цель: исследовать сопряженность изменений показателей вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения с тяжестью течения гипертонической болезни (ГБ).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе геронтологического отделения ГКБ № 8. Обследовано 20 пациентов с ГБ в возрасте от 68 до 85 лет. Диагноз верифицирован на основании данных анамнеза, измерения АД, результатов исследований, взятых из амбулаторной карты и истории болезни пациентов. Состояние вегетативной нервной системы (ВНС) оценивали по результатам вегетативного тонуса (ВТ), вегетативной реактивности (ВР), которые характеризовали гомеостатические возможности организма, а так же вегетативного обеспечения деятельности (ВО), что позволило оценить функциональный резерв исследуемой системы и адаптационный потенциал организма. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц в возрасте от 19 до 20 лет.

Полученные результаты. У 3 (15%) пациентов диагностирована I стадия ГБ, у 10 (50%) – II стадия, III стадия – у 7 (35%). 1 степень артериальной гипертензии (АГ) выявлена в 2 (10%) случаях, 2 степень – в 17 (85%) случаях, 3 степень – в 1 (5%) случае. Изменения вегетативных проявлений были выявлены у 75% больных, среди них в 40% случаев – симпатикотония, в 10% – парасимпатикотония. ВР у 10% больных была повышенной, у 25% – сниженной, у 40% – извращенной, у 25% – нормальной. ВО в 30% случаев было недостаточным, в 70% – нормальным. Выявлены определенные связи между характером вегетативной регуляции, стадией и течением ГБ. Повышенный тонус и реактивность симпатического отдела ВНС и избыточное ВО, как правило, наблюдались у пациентов с III стадией ГБ. Повышенный тонус и реактивность парасимпатического отдела ВНС и недостаточное ВО, как правило, наблюдались у пациентов с II стадией ГБ.

Вывод. Выявляемая при ГБ вегетативная дисфункция определяет тяжесть течения заболевания, что необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

Д. А. Иванов, ординатор

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. А. Иванов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Метаболический синдром (МС) – комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, являющихся факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Выделяют основные и дополнительные критерии метаболического синдрома. К основным относится абдоми-

нальное ожирение: окружность талии более 94 см для мужчин и более 80 см для женщин. К дополнительным критериям относятся АД более 140/90 мм рт.ст., уровень ЛПНП > 3,0 ммоль/л, уровень ЛПВП < 1,0 ммоль/л у мужчин и < 1,2 ммоль/л у женщин, уровень триглицеридов > 1,7 ммоль/л, нарушения углеводного обмена, уровень глюкозы натощак > 6,1 ммоль/л. Один из компонентов метаболического синдрома – неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) (В. Г. Радченко, П. В. Селиверстов, 2016).

Цель: изучение функционального состояния печени у больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы: данные объективного и лабораторно-инструментального исследования 32 пациентов терапевтического отделения ГКБ № 9.

Полученные результаты. Средний ИМТ у больных составлял 31 кг/м², среднее соотношение окружности талии к окружности бедер – 0,98. Показатели печеночных трансаминаз колебались в разных интервалах: у всех пациентов уровень АСТ был в пределах от 10 до 21 Ед/л, уровень АЛТ колебался от 12 до 44 Ед/л, т.е. был незначительно повышен (у 33 % пациентов). Увеличение уровня трансаминаз может свидетельствовать о стеатогепатите. Холестерин был в пределах 3,2–5,9 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности 1,79–3,53 ммоль/л. Сахарный диабет (СД) 2 типа встречался у 25 % пациентов (преимущественно женщины). У 25 % был повышен уровень триглицеридов, и снижен уровень липопротеидов высокой плотности. У 40 % больных с СД 2 типа имелись признаки неалкогольного стеатогепатита в виде повышения уровня АЛТ. Из этого следует, что СД ухудшает прогноз у больных с НАЖБП, т.к. помимо углеводного обмена нарушается липидный и белковый обмен. По данным УЗИ печени, у 18 пациентов с жировой болезнью печени отмечено диффузное увеличение «яркости» печеночной паренхимы, при этом эхогенность печени превышает эхогенность почек; нечеткость сосудистого рисунка; дистальное затухание эхо-сигнала, которые выявлялись у 18 пациентов.

Вывод. Функциональное состояние печени при метаболическом синдроме характеризуется следующими патологическими процессами: стеатоз печени, НАСГ, объединенных в понятие НАЖБП. Развитие СД 2 типа способствует прогрессированию НАЖБП и метаболического синдрома.

Д. Д. Казарин, аспирант; А. Р. Григорьева, В. А. Одинцова, 402 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. С. Пантюхина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ПРЕДИКТОРЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА НА ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Цель: определить предикторы положительного ответа на химиоэмболизацию печеночной артерии (ХЭПА) при злокачественных образованиях печени.

Материалы и методы. В условиях БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР обследовано и пролечено 8 пациентов, в возрасте от 59 до 74 лет, в количестве 2–4 цикла

по поводу гепатоцеллюлярного рака (ГЦР) и по 1 циклу пациентов с печеночными метастазами колоректального рака. При ХЭПА использовали гепасферы, насыщенные 50 мг доксорубина. В ходе исследования оценивали лабораторные показатели, размеры опухоли в динамике лечения, по данным УЗИ и МРТ. Пациенты были разделены на 2 равные группы по ответу на лечение: в первую группу вошли пациенты с положительной динамикой, во вторую – с отрицательной. Статистическая обработка осуществлялась в пакете программ *IBM SPSS for Windows 17.01*. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Все пациенты в процессе лечения имели сохранную функцию печени. Обе группы были сопоставимы по количеству пациентов с первичными и вторичными опухолями печени. В группе с положительным ответом очаги поражения были единичные (1–2), с достоверно меньшей площадью поражения по сравнению с пациентами 2 группы ($p < 0,05$). Достоверных отличий по ответу ХЭПА на ГЦР и метастатические поражения получено не было ($p > 0,05$). У одного из 3 пациентов с ГЦР после ХЭПА наблюдалось прогрессирование в виде метастатического поражения печени, у двоих – улучшение в виде повышения экзогенности патологических очагов. У 4 пациентов с печеночными метастазами колоректального рака после проведенной операции наблюдаются прогрессирование метастатического поражения печени, у 1 – склерозирование патологических очагов в виде гиперэкзогенных включений.

Вывод. Прединдиктором положительного ответа на ХЭПА можно считать единичный, небольшой по площади очаг поражения печени. Необходимо дальнейшее проведение исследований в данном направлении.

И. А. Казымова, К. В. Пименова, 309 Л

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

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Цель: выявление основных социально-гигиенических факторов у больных с ГЭРБ.

Задачи: сбор и анализ теоретических данных. Обработка историй болезни пациентов гастроэнтерологического отделения БУЗ УР ГКБ № 8 за период с июня по сентябрь 2017 г. Проведение опроса больных гастроэнтерологического отделения в сентябре 2017 г.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 150 историй болезни пациентов гастроэнтерологического отделения БУЗ УР ГКБ № 8. Для получения данных в работе был использован опросник для пациентов с симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта *GerdQ*, разработанный Федеральной американской коллегией гастроэнтерологов и апробированный в России.

Полученные результаты. ГЭРБ у женщин встречается в два раза чаще, чем у мужчин (67 % и 33 % соответственно). Среди трудоустроенных (40 % опрошенных), больше половины больных заняты физическим трудом. Это та-

кие профессии, как водитель, слесарь, лудильщик, строитель. Меньшая часть больных заняты умственным трудом (профессии – секретарь, вахтёр, руководители). 60 % опрошенных больных нетрудоустроены, среди них: 50 % – пенсионеры, 20 % – студенты, 30 % – инвалиды. При поступлении в стационар наличие вредных привычек было выявлено у 40 % пациентов. Среди сопутствующих заболеваний особое место занимают хронический панкреатит и хронический гастрит. Сопутствующие хронические заболевания влияют на частоту симптомов, достоверно усиливая интенсивность их проявления. ГЭРБ 1 стадии диагностирована у 67 % пациентов, ГЭРБ 2 стадии – у 17 % (чаще выявляется у лиц старшей возрастной группы), гастроэзофагальный рефлюкс – у 16 % человек. Основные жалобы: боли в эпигастральной области беспокоили 82 % опрошенных, изжога – 87 %, отрыжка – 30 %, регургитация – 52 %, тошнота – 40 %.

Вывод. Выявлено влияние социально-гигиенических факторов на больных с ГЭРБ. Течение заболевания значительно усугубляется в зависимости от режима работы, наличия вредных привычек, возрастной категории и от наличия хронических заболеваний ЖКТ.

А. М. Ким, А. Р. Сафиуллина, Р. В. Шарафиева, 606 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ОЦЕНКА ОХВАТА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКОЙ БЦЖ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Первичная вакцинация против туберкулеза в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации в стране показана в раннем детском возрасте в условиях родовспомогательного учреждения, что связано как с введением вакцины и развитием иммунного ответа до вероятного инфицирования ребенка, так и с возможностью избежать поствакцинальных осложнений, обусловленных общесоматической патологией.

Цель: изучить проблему вакцинации детей БЦЖ в Удмуртской Республике за последние 10 лет.

Задачи: проанализировать показатель вакцинации детей БЦЖ в УР за последние 10 лет и определить общие закономерности изменения.

Материалы и методы: проанализированы статистические данные годового отчета перинатального центра МЗ УР (форма № 32), содержащие количество родившихся живых детей за последние 10 лет, вакцинированных БЦЖ из данного числа новорожденных.

Полученные результаты. Анализ показал, что в 2008 году всего сделано 1665 противотуберкулезных прививок, что составило 63 % от общего числа родившихся детей в этом году. В 2009 году сделано 1577 прививок, что составило 62 %. За последующие три года в сравнении с предыдущими отмечается тенденция к росту вакцинации БЦЖ (в 2010 году 2117 прививок – 70 %, в 2011 году 2117 прививок – 70 %, в 2012 году 2117 прививок – 70 %).

в 2011 году 2604–75 %, в 2012 году 3090–79 %, в 2013 году 3066–81 %). Далее наблюдается постепенное снижение показателей до 2016 года: в 2014 году вакцинированы 3067 новорожденных (78 %), в 2015 году – 3148 (74,3 %), в 2016 году – 2948 получили вакцину БЦЖ (73,7 %). В 2017 году отмечается резкое снижение показателей вакцинации БЦЖ: всего сделано 1746 профилактических противотуберкулезных прививок, тогда как число родившихся живыми 3499 детей, что составляет 49,8 %.

Вывод. Результаты проведенного исследования показали, что охват новорожденных вакциной БЦЖ в Удмуртской Республике недостаточен, что может повлечь за собой в будущем рост показателя инфицированности МБТ и, как следствие, заболеваемости туберкулезом. Всё это ухудшит эпидемическую ситуацию в Удмуртской Республике по туберкулезу.

А. Р. Сафиуллина, А. М. Ким, Р. В. Шарафиева, 606 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ПРИЧИНЫ НЕПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2010–2017 гг.

Серьезной проблемой является увеличение числа медицинских отводов и отказов от БЦЖ в Удмуртской Республике, что может повлечь за собой ухудшение эпидемической ситуации по Удмуртской Республике.

Цель: выявить количество новорожденных, не получивших вакцину БЦЖ в роддоме, проанализировать, по какой причине прививка не была поставлена.

Задачи: анализ показателя невакцинированных в роддоме детей за последние 8 лет.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные перинатального центра МЗ УР (форма № 32), содержащие количество родившихся живых детей за последние 8 лет, невакцинированных БЦЖ из данного числа новорожденных, число медицинских отводов и их причины, отказов.

Полученные результаты. Исследование показало, что с 2010 по 2017 год средний показатель медицинских отводов составил 19,55 %. Самый низкий показатель был замечен в 2012 году – 16 %, тогда как самый высокий показатель отмечается в 2016 году и составил 22,4 %. Среди причин медицинских отводов у новорожденных преобладали недоношенность (44,2–69 %), внутриутробное инфицирование (11–34,5 %); родившихся от ВИЧ- инфицированных матерей (2–4 %), по другим причинам (нарушение мозгового кровообращения, гемолитическая болезнь новорожденных, тяжелое поражения нервной системы и т. д.) – 3,8–33 %, количество отказов по неизвестным причинам – 0,24–4 %.

Вывод. Результаты проведенного исследования показали, что количество новорожденных, не получивших вакцину БЦЖ в роддоме, в среднем составило 19,55 %, что свидетельствует о росте числа медицинских отводов. Анализ исследования показал, что наиболее частой причиной медицинских отво-

дов является недоношенность, меньший процент составляют внутриутробное инфицирование и дети, родившиеся от ВИЧ- инфицированных матерей, поэтому на сегодняшний день сохраняется актуальность прегравидарной подготовки женщин, соблюдение режима во время беременности, а также пролонгирование беременности при угрозе прерывания, санация очагов хронических инфекций, своевременное проведение обследования беременной женщины. В случае выявления патологии – назначение своевременного лечения.

Г. И. Комлева, 601 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ИНФИЦИРОВАННОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ

Начало нового столетия характеризуется ежегодным увеличением заболеваемости туберкулезом детей, ухудшением ее структуры, более частым выявлением процессов, имеющих осложненное течение. В числе основных причин роста заболеваемости туберкулезом детей и подростков отмечены социально-экономическая нестабильность, усиление миграционных процессов, выявлена закономерность между увеличением заболеваемости туберкулезом и снижением социально-экономического благополучия населения.

Цель: изучить влияние факторов риска на развитие туберкулеза у детей в настоящее время.

Задачи: проанализировать значимые факторы риска, способствующие развитию туберкулёза у детей. Определить роль сопутствующей патологии в развитии туберкулеза. Выявить частоту встречаемости каждого из факторов в развитии туберкулеза.

Материалы и методы. Использованы данные 15 историй болезни детей, больных туберкулезом, находящихся на стационарном лечении в 5 отделении РКТБ с 2017 по 2018 год.

Полученные результаты. В ходе исследований было выявлено, что большинство заболевших детей были в возрасте от 7 до 14 лет (53%). Распределение по полу: мальчиков и девочек было одинаковое количество. 8 детей из 15 болеющих туберкулезом посещают школу и ДДУ (53%). Контакт с больным туберкулезом произошел внутри семьи у 9 из 15 детей (60%). 10 детей из 15 заболевших туберкулёзом имеют не полную семью (66%), часть из них проживает в социально-дезадаптированных семьях (33%). 8 детей из 15 проживают в благоустроенной квартире (53%). У 10 детей заболевание было выявлено при туберкулинодиагностике (66%). У 13 заболевших детей имеется вираж туберкулиновой пробы (86%). У 7 детей не была проведена вакцинация в роддоме (46%). У всех 15 детей проводилась регулярная туберкулинодиагностика.

Вывод. В ходе исследований было выявлено, что значимыми факторами риска, способствующими развитию туберкулеза у детей, являются соци-

альные – возраст от 7 до 14 лет, посещение ДДУ и школы, неполная семья, место проживания – благоустроенная квартира; эпидемиологические факторы – контакт с больным туберкулезом внутри семьи (в очаге туберкулезной инфекции был проведен полный курс профилактических мероприятий); медико-биологические факторы – метод выявления туберкулеза – туберкулиндиагностика, наличие регулярной туберкулинодиагностики, наиболее часто сопутствующая патология – неврологические состояния.

С. Ф. Кузнецов, 619 Л; К. Р. Низамов, 614 Л; А. М. Битнева, врач; Н. Н. Федотова, врач

Научные руководители: ассист. **Е. В. Савинцева**; врач высш. кат. **Т. П. Козлова**; врач высш. кат. **С. Ю. Берестова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ПРЕВАЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Цель: определение преобладающего фактора риска у впервые выявленных больных туберкулезом легких.

Задачи: провести обзор литературы о туберкулезе легких и его факторах риска. Проанализировать истории болезни пациентов за 2016 и 2017 годы. Выявить факторы риска у впервые выявленных больных туберкулезом легких и дать им структурную характеристику.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 168 историй болезней пациентов в возрасте от 21 года до 85 лет с впервые выявленным туберкулезом легких за 2016–2017 годы на базе 3 и 6 отделений Республиканской клинической туберкулезной больницы УР с использованием аналитического и статистического методов.

Полученные результаты. По данным анализа факторов риска заболеваемости туберкулезом легких, выявлено преобладание медицинского фактора риска (63,1%). Ведущими стали следующие заболевания: хронический бронхит (36 чел.) – 33,96%, ВИЧ+Гепатит С (35 чел.) – 33,02%. Основным диагнозом у пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких, возникновение которого связано с медицинским фактором риска, стал инфильтративный туберкулез легких (78,3%). Большинство пациентов являются представителями мужского пола (74,53%) и городскими жителями (68,87%), одновременно курящие и употребляющие алкоголь (43,4%). Средний возраст – 40 лет. Анализируя данные, были приняты в учет представления о социальном факторе риска, так как его доля составила 30,95% (42,31% составили бывшие заключенные, 57,69% – лица без определенного места жительства). Средний возраст 40 лет. Эпидемический фактор занимает последнее место (5,95%), однако это не исключает его важность, так как данные по имеющемуся фактору могут быть неточными в связи с тем, что часть людей могут не знать о контакте с больным туберкулезом.

Вывод. На сегодняшний день превалирующим фактором риска у впервые выявленных больных туберкулезом легких является медицинский, включающий в себя такие заболевания, как хронический бронхит и ВИЧ в сочетании с гепатитом С, поэтому для снижения заболеваемости туберкулезом легких необходимо проводить профилактику данных заболеваний.

Н. М. Зиннуров, Е. О. Кузнецов, 310 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Хохлачева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Цель: изучение факторов риска и определение их значимости в развитии артериальной гипертензии (АГ).

Задачи: определить наиболее значимые факторы риска в развитии АГ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе геронтологического отделения ГКБ № 8. Обследовано 20 пациентов с АГ в возрасте от 68 до 85 лет, среди них 18 женщин и 2 мужчин. Диагноз верифицирован на основании данных анамнеза, измерения артериального давления (АД), результатов исследований, взятых из амбулаторной карты и истории болезни пациентов. Факторы, способствующие развитию АГ оценивались путем использования оригинальных анкет, что позволило выявить наиболее частые причины развития АГ. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц в возрасте от 19 до 20 лет.

Полученные результаты. У 20 (100%) опрошенных пациентов отсутствуют вредные привычки, при этом 9 (45%) ведут здоровый образ жизни. На вопрос: «Как часто поднимается АД» 9 пациентов (45%) ответили каждый день, 4 (20%) – редко и 7 (35%) – часто. Причинами повышения АД 6 пациентов (30%) считают изменение климатических условий, 7 пациентов (35%) – стрессовые ситуации, 2 пациента (10%) – физические нагрузки и 5 из опрошенных пациентов (25%) затрудняются ответить. В 10 (50%) случаях у опрошенных людей присутствует семейная предрасположенность к АГ. Физические перегрузки испытывают 8 (40%) респондентов, а стресс и нервное возбуждение – 12 (60%) опрошенных. 9 пациентов (45%) имели избыточную массу тела. У 5 пациентов (25%) наблюдаются изменения со стороны мочевыводящей системы. При этом у 17 (85%) людей присутствуют частые головные боли.

Вывод. Наиболее значимыми факторами в развитии АГ являются наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, нервные перегрузки. Данные, полученные путем анкетирования, позволяют выделить больных группы риска для осуществления в ранние сроки лечебно-профилактических мероприятий с целью предупреждения развития артериальной гипертензии.

В. А. Кузнецова, 602 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИОРГАННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Одним из наиболее доступных и эффективных методов физиотерапевтического воздействия является лекарственный электрофорез.

Цель: определение эффективности применения внутриорганного электрофореза в комплексной терапии больных с деструктивными формами туберкулеза легких на стационарном этапе.

Задачи: изучить основные физиотерапевтические методы, применяемые в лечении туберкулеза, и проанализировать эффективность внутриорганного электрофореза в комплексной терапии больных с деструктивными формами туберкулеза.

Материалы и методы. Проанализированы 30 историй болезни стационарных больных на базе РКТБ МЗ УР с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких. После внутривенного введения лекарственного вещества (парааминосалициловой кислоты) и достижения ее максимальной концентрации в крови осуществлялась гальванизация патологического очага в легких. Процедуру проводили на аппарате «Поток-1». Проведено лечение основной группы (1-я) – 15 пациентов с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких с применением внутриорганного электрофореза, контрольной группы (2-я) – 15 пациентов с аналогичными формами туберкулеза, но без внутриорганного электрофореза.

Полученные результаты. Под влиянием комплексной терапии в 86,6% случаев у больных основной группы стабилизация туберкулезного процесса (нормализация температуры, исчезновение слабости и потливости, улучшение показателей крови) наступила на 2–3 недели раньше. Прекращение бактериовыделения у пациентов, лечившихся более 2 месяцев, наблюдалось в 85,5%, тогда как в контрольной группе абацилирование было достигнуто в 73,5% случаев. При рентгенографическом исследовании больных отмечалось ускорение темпов и частоты закрытия полостей распада, в основной группе показатель составил 68,5%, а в контрольной – лишь 57,5% от общего числа пролеченных больных.

Вывод. Метод внутриорганного электрофореза, применяемый в комплексной терапии деструктивных форм туберкулеза легких, повышает эффективность лечения и сокращает сроки стационарного лечения.

Е. А. Лошкарев, 314 Л; Е. В. Повышева, 318 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 И ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Цель: выявить особенности миоэлектрической активности (МЭА) желудка и тонкой кишки у пациентов молодого возраста при дисфункции билиарного тракта (ДБТ).

Задачи: освоить методику регистрации электрических потенциалов желудка и тонкого кишечника с помощью периферического электрогастрографа ЭГС-4 М. Определить тип двигательной активности желудка и кишечника у здоровых лиц и пациентов молодого возраста с ДБТ.

Материалы и методы. По заключениям ультразвукового исследования желчного пузыря, отобраны 10 пациентов с ДБТ – группа наблюдения. Средний возраст составил $19 \pm 1,2$ года. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. С помощью электрогастрографа ЭГС-4 М проводилось исследование МЭА желудка и тонкой кишки в четырех отведениях: середина между мечевидным отростком и пупком – правая нога (антральный отдел желудка), левое подреберье – правая нога (тело желудка), правое подреберье – правая нога (пилорический отдел желудка, луковица двенадцатиперстной кишки), точка Поргеса – правая нога (тощая кишка). Исследование каждого пациента проводилось натошак, затем через 15, 30 и 60 минут после еды.

Полученные результаты. Средняя частота перистальтических зубцов в исследуемых отделах группы наблюдения составила 1,64 цикл/мин – первое отведение; 1,94 цикл/мин – второе отведение; 1,83 цикл/мин – третье отведение; 1,68 цикл/мин – четвертое отведение. У группы контроля данный показатель составил 3,23 цикл/мин в первом отведении; 2,98 цикл/мин во втором и третьем отведениях; 2,70 цикл/мин в четвертом. Средняя частота перистальтических зубцов у контрольной группы на момент начала исследования, а также в 15 и 30 минуту остается относительно на одном уровне 3,10 цикл/мин, к 60 минуте он снижается до 2,68 цикл/мин. В группе наблюдения на момент начала исследования средняя частота равна 1,70 цикл/мин, с 15 минуты до 60 минуты она снижается от 1,91 цикл/мин до 1,74 цикл/мин. Разница по средней частоте перистальтических зубцов в исследуемых отделах между группами наблюдения и контроля достоверна ($p < 0,05$).

Вывод. Выявленные изменения свидетельствуют о снижении МЭА желудка и тонкого кишечника у пациентов с ДБТ натошак, которая имеет тенденцию к прогрессированию в постпрандиальный период.

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Цель: определить риск развития сахарного диабета 2 типа у здоровых лиц.

Задачи: выявить риск развития сахарного диабета 2 типа среди здоровых людей. Изучить взаимосвязь риска развития диабета с типами нарушения пищевого поведения, уровнем депрессии и тревоги.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 41 практически здорового человека, без эндокринной патологии: женщин – 35, мужчин – 6. Средний возраст составил $27,9 \pm 12,38$ года. Для изучения психоэмоционального состояния использовались шкала самооценки депрессии Цунга, шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина; пищевого поведения (ПП) – голландский опросник (*DEBQ*). Определение степени риска развития преддиабета или СД 2 типа проводилось с помощью опросника, адаптированного из *Finnish Diabetes Risk Score*. Обработка полученных данных производилась с помощью пакета программ *STATISTICA 6,0* (*Matematica®*, *Matlab®*, *Harvard Graphics®*) американской фирмы *StatSoft* (1995 г.).

Полученные результаты. Почти у половины опрошенных лиц была нормальная масса тела (27 человек – 65,8%), избыточная – у 10 человек (24,39), ожирение I степени – у 2 (4,87%), ожирение II степени – у 1 (2,43%), ожирение III степени – у 1 (2,43%). Среди обследованных лиц, по данным голландского опросника, были выявлены смешанные нарушения пищевого поведения: эмоциогенное – у 27 (65,8%), ограничительное – у 31 (75,6%), экстернальное – у 30 человек (73%). У большинства опрошенных отсутствовала депрессия (39 человек (95,12%)), у 2 человек (4,87%) была выявлена легкая депрессия. По данным опросника Спилберга-Ханина, низкий уровень ситуационной тревоги установлен у 5 человек (12,19%), умеренный – у 19 (46,34%), высокий – у 17 человек (41,46%). Уровень личностной тревоги был низким у 4 человек (9,75%), умеренным – у 13 (31,7%), высоким – у 24 (58,53%). Почти у половины опрошенных был выявлен риск развития СД 2 типа: слегка повышенный – у 14 человек (34,1%), умеренный – у 3 (7,3%), высокий – у 1 (2,43%). Корреляционный анализ установил, что с увеличением ИМТ ($r=0,56$, $p<0,05$), объема талии ($r=0,67$, $p<0,05$), объема бедер ($r=0,56$, $p<0,05$) и возраста ($r=0,54$, $p<0,05$) возрастает риск развития СД 2 типа. Математическое моделирование с построением 3D-графиков позволило выявить прямую связь между риском развития СД 2 типа, уровнем депрессии, экстернальным и эмоциогенным нарушениями пищевого поведения.

Вывод. У половины обследованных здоровых лиц без эндокринной патологии был выявлен риск развития диабета 2 типа разной степени, который находился в зависимости от уровня депрессии, экстернального и эмоциогенного нарушения пищевого поведения.

М. Д. Мамедрагимова, И. И. Гомыдова, 320 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. В. Сучкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Цель: выявить особенности клинического течения внебольничной пневмонии.

Задачи: изучить возрастно-половой состав, сопутствующую патологию у пациентов с внебольничной пневмонией; оценить показатели полного анализа крови и биохимических маркеров воспаления; выявить наличие взаимосвязи температурной реакции, возраста и лабораторных маркеров воспаления.

Материалы и методы. Обследовано 83 больных внебольничной пневмонией. Преобладающий возраст составил $54,72 \pm 2,27$ года. Из них мужчин было 50 (60,24 %), женщин 33 (39,76 %). При обследовании больных, наряду с общеклиническими данными, использован ряд современных лабораторно-инструментальных и биохимических исследований. Полученные в ходе исследования результаты сравнивали с показателями контрольной группы, сформированной из 50 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 50 лет.

Полученные результаты. Среди сопутствующей патологии преобладала гипертоническая болезнь у 33 % пациентов, хроническая сердечная недостаточность – у 32 % больных, острая дыхательная недостаточность – у 41 % пациентов. У больных группы наблюдения, по данным полного анализа крови, отмечено достоверное повышение уровня лейкоцитов ($7,66 \pm 0,36 \times 10^9/\text{л}$) на 12 %, скорости оседания эритроцитов ($27,21 \pm 1,85$ мм/ч) в 7,8 раза, тромбоцитов ($312,66 \pm 12,43 \times 10^9/\text{л}$) на 18,42 % и снижение уровня гемоглобина ($134,68 \pm 2,24$ г/л) на 5,8 % по сравнению с показателями контрольной группы. По результатам биохимического анализа крови было достоверно повышено содержание фибриногена ($4,57 \pm 0,37$ г/л) на 35,23 % и С-реактивного белка ($22,67 \pm 5,88$ г/л) в 1,8 раза по отношению к контрольной группе. С целью определения взаимосвязи температурной реакции на воспаление, возраста больных и лабораторных показателей воспаления нами проведен корреляционный анализ. Выявлена положительная взаимосвязь между скоростью оседания эритроцитов и С-реактивным белком, скоростью оседания эритроцитов и возрастом пациентов, между тромбоцитами и температурой тела. Отрицательная взаимосвязь выявлена между гемоглобином и скоростью оседания эритроцитов, возрастом, уровнем фибриногена сыворотки крови.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о наличии у больных внебольничной пневмонией изменений в полном и биохимическом анализе сыворотки крови, характерных для воспалительного процесса, взаимосвязанных между собой и усугубляющихся с возрастом, лихорадкой.

Д. Н. Чайкина, Н. Л. Мацак, 304 П

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

СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ К ДИЕТЕ

Цель: изучить степень приверженности больных хроническим панкреатитом (ХП) к диете при данном заболевании и выявить связь между соблюдением пациентами рекомендаций врача в отношении питания и обострением заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 25 больных ХП в стадии обострения, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении (19 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 40 до 82 лет. Диагноз ХП устанавливался в соответствии со Стандартами диагностики и лечения ХП (НОГР, 2011). Особенности питания изучали по оригинальной анкете, включавшей вопросы, касающиеся соблюдения рекомендаций врача и особенностей питания пациентов. Результаты сравнивали с данными контрольной группы, которую составили 12 здоровых лиц в возрасте от 19 до 44 лет.

Полученные результаты. Выявлено, что 48 % опрошенных пациентов постоянно соблюдали рекомендованную при ХП диету, 40 % соблюдали диету только во время обострения заболевания и 12 % никогда не следовали рекомендациям врача относительно питания. Тем не менее, по результатам исследования 100 % пациентов считали, что питаются полноценно не менее 3-х раз в день, 68 % больных употребляют свежие фрукты 2–3 раза в неделю, а ежедневно стараются включать в свой рацион овощи 64 % респондентов. 92 % пациентов считают обязательным ежедневное употребление каши и супов, 80 % опрошенных ежедневно едят мясо и/или рыбу. При этом в соблюдении принципов рационального питания больные ХП достоверно не отличались от контрольной группы, а в некоторых пищевых привычках (регулярность питания, еда всухомятку) даже выполняли их более тщательно.

Вывод. Таким образом, несмотря на то, что только у 48 % опрошенных больных высока приверженность к диетическим рекомендациям, особенности питания не являются риском для прогрессирования заболевания. Поиск факторов риска в обострении ХП является задачей наших дальнейших исследований.

С. Н. Мулкадарова, А. А. Некрасова, 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

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Цель: выявить структурно-функциональные особенности желчевыводящих путей у пациентов молодого возраста с дисфункцией билиарного тракта (ДБТ).

Задачи: провести комплексное клинико-функциональное исследование пациентов молодого возраста с ДБТ; освоить методику проведения ультразву-

ковой серийной холецистографии (УСХГ); определить функциональные особенности билиарного тракта у пациентов с ДБТ.

Материалы и методы. Обследовано 44 пациента (27 женщин и 17 мужчин) от 18 до 23 лет, средний возраст составил $20 \pm 1,6$ года. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц. Помимо общеклинического обследования, проводилось УСХГ с использованием желчегонного завтрака.

Полученные результаты. Выявлено 22 пациента с гипотонией желчного пузыря (ЖП) – (50%), (жен. – 36,36%, муж. – 13,64%), нормотонией ЖП – 9 пациентов – (20,45%), (жен. – 18,18%, муж. – 2,27%) и гипертонией ЖП – 13 пациентов – (29,55%), (жен. – 6,82%, муж. – 22,73%). Правильная форма ЖП наблюдалась у 70,45% (жен. – 47,72%, муж. – 27,73%), неправильная форма – у 29,55%, (жен. – 13,64%, муж. – 15,91%), у которых обнаружены функциональные изгибы ЖП: из них изгиб в теле желчного пузыря наблюдается у 9 пациентов (20,45%). Изгиб в области дна выявлен у 2 пациентов (4,55%). У 2 пациентов выявлено 2 перегиба в области шейки и тела (4,55%). Уплотнение стенки желчного пузыря выявлено в 2,27% случаев. У 3 пациентов (6,82%) обнаружена эхо взвесь. У 1 пациента выявлено подвижное гиперэхогенное включение в просвете ЖП. Исследование функции ЖП показало следующее: среди лиц с гипотонией ЖП выявлено 3 пациента с неправильной формой ЖП (27,22%), с нормотонией – 2 пациента (15,38%), с гипертонией ЖП – 5 пациентов (55,56%).

Вывод. На основании полученных данных можно сделать вывод, что наблюдается связь между функциональным состоянием ЖП и его структурой.

И. П. Петрова, А. Р. Сендюкова, Л. Р. Нуруллина, 309 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Т. С. Афанасьева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА

Цель: выявить особенности психического состояния пациентов в гастроэнтерологическом отделении в зависимости от возраста и пола.

Задачи: оценить и сравнить личностные свойства и состояния адаптированности больных гастроэнтерологического отделения в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Проведено анкетирование с помощью теста СМОЛ 30 пациентов гастроэнтерологического отделения ГКБ№ 8 МЗ УР в возрасте от 19 до 80 лет, данные которых сравнивали с контрольной группой 50 студентов (19–22 лет). Из них мужчин было 30, а женщин – 50. Согласно медицинским критериям определения возраста, все больные были разделены на 3 возрастные группы. В 1-ю группу вошли больные в возрасте 19–35 лет ($n=8$), во 2-ю группу – в возрасте 36–60 лет ($n=12$), в 3-ю группу – старше 60 лет ($n=9$).

Полученные результаты. Выявлено, что у студентов показатели теста находятся в пределах нормы. При обследовании мужчин и женщин 1-й груп-

пы выявлено снижение следующих показателей: депрессия (у 4 больных), гипомания (у 4 больных), психопатия (у 3 больных), ложь (у 2 больных). Во 2-й группе у мужчин показатели теста снижены по психопатии. А у женщин в этой возрастной группе завышены показатели по истерии и ипохондрии. В 3-й группе среди женщин выявлено увеличение по следующим показателям: истерия (у 7 больных), ипохондрия (у 7 больных), депрессия (у 5 больных). Среди мужчин в данной возрастной группе снижается показатель лжи.

Вывод. У женщин с возрастом увеличивается уровень тревоги, эмоциональная неустойчивость, депрессивность. У мужчин же с возрастом появляется чрезмерная открытость и склонность к преувеличению или недооцениванию тяжести своих симптомов.

И. В. Попова, аспирант; А. В. Трефилов, ассистент; С. В. Карманова, ординатор
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **И. А. Казакова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра внутренних болезней с курсом лучевых методов диагностики и лечения
и военно-полевой терапии

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

Сепсис приводит к полиорганной недостаточности, включающей синдром острого почечного повреждения (ОПП). Своевременность диагностики ОПП и раннее начало лечения определяют прогноз заболевания, возможность восстановления почечных функций в дальнейшем и качество жизни.

Цель: изучить структуру летальных исходов пациентов с сепсисом, осложненным ОПП, по данным историй болезни БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР за 2014 год.

Методы и материалы. Проанализировано 120 историй болезни пациентов, находящихся в отделении реанимации БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР за 2014 год, с различной патологией хирургического, терапевтического, гинекологического и неврологического профилей с синдромом сепсиса. Диагноз был выставлен согласно критериям *Sepsis-3* (2016); средний возраст пациентов 48 ± 28 лет, среди них было 70 мужчин и 50 женщин.

Полученные результаты. Синдром сепсиса осложнился ОПП у 69 человек согласно критериям *AKIN* (2007). У пациентов диагностированы следующие стадии ОПП: 1 стадия – 15 человек (креатинин сыворотки $179,5 \pm 23,5$ мкмоль/л), 2–12 человек (227 ± 30 мкмоль/л) и 3 стадия – 42 человека ($512 \pm 20,5$ мкмоль/л). Исходы ОПП: смерть 49 случаев (71 %) и выздоровление 20 случаев (29 %). У 36 человек с летальным исходом была 3 стадия ОПП, уровень креатинина составил $512 \pm 20,5$ мкмоль/л. Причиной смерти больных явилась полиорганная недостаточность, развившаяся вследствие инфекционно-токсического шока. В данной группе больных выделить наиболее поврежденную систему организма, явившуюся причиной летального исхода, невозможно, так как все системы были значительно повреждены. У 14 человек с ОПП диагностирована анурия. Больные, имеющие летальный исход с ОПП 2 стадии, составили груп-

пу из 7 человек, уровень креатинина 268 ± 30 мкмоль/л. Причиной летальных исходов явились ДН III стадии, развившаяся вследствие тяжелой пневмонии, и некорректируемая медикаментозно сердечно-сосудистая недостаточность. Больные с ОПП I стадии составили группу из 6 человек, уровень креатинина $190,0 \pm 20,5$ мкмоль/л. Причиной летальных исходов также явились наиболее поврежденные системы: дыхательная, сердечно-сосудистая и декомпенсированная патология ЦНС (отек головного мозга).

Вывод. Анализ клинических случаев показал, что сепсис является тяжелой полиорганной патологией, встречается чаще у мужчин. Наибольшее количество летальных исходов наступает у больных с сепсисом, осложнившимся ОПП III стадии, являющейся наиболее тяжелой. В связи с этим ранняя диагностика и квалифицированное лечение ОПП являются важными для сохранения жизни и работоспособности пациента.

М. В. Самарова, 601 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЫ ДИАСКИНТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Цель: определить значимость пробы Диаскинтест в диагностике туберкулеза у детей и подростков в настоящее время.

Задачи: проанализировать динамику показателей заболеваемости у детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции в УР за последние 5 лет (в период с 2012 по 2016 год). Изучить степень положительных реакций пробы Диаскинтест у детей, заболевших туберкулезом. Изучить портрет ребенка, заболевшего туберкулезом в современных условиях. Определить значимость пробы Диаскинтест в оценке эффективности лечения больных туберкулезом.

Материалы и методы. Исследованы 15 историй болезней детей, больных туберкулезом, находящихся на стационарном лечении в 5 отделении РКТБ в 2017–2018 годы.

Полученные результаты. В 2012 году заболеваемость туберкулезом детей (0–14 лет) по сравнению с 2011 годом, увеличилась в 1,5 раза, а среди подростков уменьшилась. В 2013 году наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом среди детского населения, показатель составил 10,0 на 100 тыс. населения, а в 2014 году показатель заболеваемости у детей до 14 лет вырос на 19,3%. В 2015 году наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом детей (0–14 лет) в 2 раза. В 2016 году заболеваемость подростков снизилась еще в 1,4 раза. У всех 15 исследованных детей отмечалась гиперэргическая проба Диаскинтест. В результате исследования выявлена следующая закономерность: чаще заболевают девочки в возрасте 11–15 лет из неполной семьи, которые были в контакте с больными туберкулезом членами семьи, проживающие в квартирах. У родителей имеются вредные привычки. По физическим

параметрам (по росту и весу) в основном средние. Пациенты относятся к часто болеющим детям. Также наблюдается сопутствующая патология со стороны бронхолегочной и нервной системы. У всех исследованных детей на фоне лечения отмечается уменьшение показателей пробы Диаскинтест, что доказывает эффективность лечения.

Вывод. В настоящее время проба Диаскинтест является наиболее информативным методом раннего выявления туберкулеза у детей и подростков и эффективно оценивает результаты лечения.

А. Н. Соловьева, К. В. Ашихмина, 520 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Д. С. Сарксян**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ АНАФИЛАКСИЯ – СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Идиопатическая анафилаксия – острая генерализованная реакция гиперчувствительности немедленного типа на патогены не выявленной этиологии. В её генезе не исключается значение гиперпродукции *IgE*, мутации гена *STAT3*, врожденная аплазия тимуса. В клинической картине имеет значение появление кашля, хрипов, одышки, тахикардии, бледности, цианоза, падение артериального давления; наблюдается сыпь, эритема, крапивница, ангиоотек, тошнота, рвота, водянистый стул, схваткообразные боли, судороги, чувство тревоги, отек языка и гортани, бронхоспазм. Первый эпизод анафилаксии сопровождается отсутствием у пациента понимания того, что с ним происходит, но при повторных эпизодах пациенты описывают у себя появление предшествующих симптомов анафилаксии. В качестве иллюстрации идиопатической анафилаксии приводим клинический пример.

Цель: изучить проблему идиопатической анафилаксии.

Задачи: описать клинический пример идиопатической анафилаксии в РКИБ г. Ижевска в 2018 году.

Материалы и методы: анализ истории болезни больной М.

Полученные результаты. Больная М., 33 года, поступила 2.02.18 г. во 2 отделение РКИБ с умеренными клиническими проявлениями ОРЗ. В 19:30 2.02.18 г. на фоне промывания внутривенного периферического катетера физиологическим раствором (взятого из новой чистой упаковки) остро снизилось АД до 60/0 мм рт. ст., больная потеряла сознание (глубокая кома), отмечался тотальный цианоз, непроизвольное мочеиспускание, судороги. В течение последующих 5 дней находилась на ИВЛ с инотропной поддержкой (норадреналин, гидрокортизон), с 6 дня – динамика положительная, на 8 день – состояние удовлетворительное, церебрастения. При исследовании ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови, ЭКГ, ЭЭГ, КТ головного мозга изменения не выявлены. В сыворотке крови обнаружено увеличение *IgE* в 2 раза выше нормы (204 кЕ/л). Кожно-аллергические пробы на распространенные аллергены – отрицательные. Выявлено увеличение Д-димеров, но при рентгенологи-

ческом исследовании диагноз ТЭЛА не подтверждён, состояние обусловлено шоком. Из анамнеза обращают на себя внимание схожие эпизоды анафилаксии в 2016–2017 годы: при внутривенном введении цефтриаксона, внутримышечном введении дексаметазона, кожном контакте с йодом.

Вывод. Данным примером обращаем внимание на проблему идиопатической анафилаксии, являющуюся жизнеугрожающим состоянием, с которой могут столкнуться врачи разных специальностей.

А. С. Грязева, Д. С. Торопова, 607 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Цель: изучить особенности течения туберкулёза лёгких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 84 историй болезни пациентов с туберкулезом легких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких, лечившихся в терапевтических отделениях Республиканской клинической туберкулезной больницы г. Ижевска. Среди больных преобладали мужчины (88,0%). Средний возраст обследуемых составил 47 ± 5 лет. В исследование включались только впервые выявленные больные туберкулезом, имевшие диагностированную хроническую обструктивную болезнь легких до выявления туберкулеза. Группу сравнения составили 52 впервые выявленных больных туберкулезом легких без хронической обструктивной болезни легких. Обе группы были уравновешены по полу и возрасту. Критериями исключения из исследования явились социальная дезадаптация пациентов, другая сопутствующая хроническая патология, низкая приверженность пациентов к лечению и устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Статистическая обработка результатов осуществлялась стандартными методами.

Полученные результаты. Исследование показало, что у больных туберкулезом с хронической обструктивной болезнью легких была более низкая эффективность лечения – прекращение бактериовыделения наблюдалось лишь в 54,0% случаев, а закрытие полостей распада только в 10% случаев. В группе сравнения данные показатели составляли 59,6% и 57,3% соответственно. В связи с этим, в группе наблюдения туберкулез имел более затяжное течение – средняя продолжительность стационарного лечения на 45,0% превышала аналогичный показатель у пациентов без хронической обструктивной болезни легких (87 и 62 койко-дня соответственно).

Вывод. Таким образом, наличие хронической обструктивной болезни легких у больных туберкулезом снижает эффективность лечения основного заболевания, приводит к увеличению его продолжительности и способствует более длительному сохранению эпидемического источника в популяции.

А. В. Тронин, ординатор; И. М. Васильева, ординатор; А. А. Яковлев,
М. Р. Зайнетдинов, 617 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л. Т. Пименов

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Цель: оценить частоту развития острого почечного повреждения (ОПП) у коморбидных пациентов клинического терапевтического отделения.

Задачи: методом случайной выборки провести анализ динамики креатининемии у больных терапевтического отделения в первые дни госпитализации. Выявить частоту развития ОПП у данных больных с последующим статистическим анализом.

Материалы и методы. Наблюдали 300 пациентов с различными коморбидными заболеваниями. Коморбидность – сосуществование двух или более заболеваний у одного пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой. В исследовании использовался индекс коморбидности *Charlson* (ИК). Все пациенты были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили пациенты с уровнем ИК *Charlson* – от 1 до 2 баллов, 2-ю группу – от 3 до 4 баллов. Исследователями ранее была установлена прямая корреляция индекса с показателями летальности в последующие 10 лет: при 1–2 баллах – 26 %, 3–4 баллах – 52 %. ОПП диагностировали и классифицировали согласно рекомендациям *KDIGO*: увеличение креатинина крови на 26,5 мкмоль/л в течение 48 часов или увеличение креатинина сыворотки крови более чем в 1,5 раза от исходного или предполагаемого в течение последних 7 дней. Статистический анализ результатов обследования проводился с учетом *t*-критерия Стьюдента. Различия между выборками считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Полученные результаты. В 1-ю группу с ИК 1–2 балла вошли 114 (38 %) больных, во 2-ю с ИК 3–4 балла – 186 (62 %). В 1-й группе ОПП было выявлено у 10,5 % пациентов, во 2-й – у 35,5 %, различия статистически достоверны ($p = 0,03$). Число обследуемых, у которых отсутствовала ОПП, в 1-й группе – 89,5 %, во 2-й – 64,5 % ($p < 0,0001$).

Вывод. В ходе исследования выявлены достоверные различия в том, что при повышении ИК *Charlson* наблюдается увеличение числа больных с ОПП. Из вышесказанного следует вывод, что риск развития ОПП увеличивается при наличии двух или более коморбидных заболеваний у одного пациента. Все больные, перенесшие ОПП, должны включаться в группу риска и находиться под наблюдением из-за повышенного риска отдаленной летальности и большой вероятности формирования в последующем хронической болезни почек.

Д. М. Хабриева, 420 Л; Г. М. Манохина, 418 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

СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Цель: оценить риск возникновения остеопоротических переломов у пациенток с сахарным диабетом 2 типа в постменопаузе.

Задачи: изучить количество потребляемых продуктов, содержащих кальций и изменение качества жизни у больных сахарным диабетом 2 типа; изучить риск возникновения остеопоротических переломов.

Материалы и методы. Обследовано 30 женщин с сахарным диабетом 2 типа в постменопаузе. Для этого использовались опросник *FRAX* (инструмент по оценке риска перелома), опросник по качеству жизни *SF 36* и калькулятор кальция (оценка пищевого поведения). Оценивался возраст женщины, масса тела, рост; уточнялись основные жалобы, частота и тяжесть гипогликемических состояний, перенесенные заболевания, принимаемые препараты, были ли предшествующие переломы у них и их близких родственников, наиболее часто употребляемые продукты. Статистическая обработка данных была проведена с применением программы *Microsoft Excel 2007*.

Полученные результаты. Средний возраст исследуемых женщин составил 63,4 года. По результатам опросника *SF 36* было выявлено, что показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (18,3 %) и интенсивности боли (10,54 %) соответствовали низкому показателю качества жизни, жизненная активность (40,6 %) и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (27,7 %), соответствовали пониженному показателю качества жизни; физическое (42,4 %) и социальное (58,9 %) функционирование, общее состояние здоровья (41,68 %) и психическое здоровье (58 %) соответствовали среднему показателю качества жизни. У здорового человека все показатели приближены к 100 %. По результатам подсчета при помощи калькулятора кальция среднее значение составило 846,3 мг/сут, что значительно ниже нормы (1200 мг/сут). Данный показатель важен, так как кальций является фактором формирования нормальной архитектоники кости. По опроснику *Frax* все обследованные женщины находились в «красной зоне», что свидетельствует о высокой степени риска перелома.

Вывод. Среди пациенток с сахарным диабетом 2 типа в постменопаузе риск возникновения остеопоротических переломов является повышенным из-за обменных нарушений, изменений качества и образа жизни, а также недостаточного употребления кальция с пищей.

Л. Р. Хайбуллина, 601 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ

Своеобразие подросткового возраста обусловлено глубокой нейро-эндокринной перестройкой, особой психоэмоциональной сферой, социальной дезадаптацией, образом жизни (вредные привычки), что позволяет отнести подростков к группе риска как в общей патологии, так и во фтизиатрии.

Цель: проанализировать заболеваемость туберкулезом среди подростков в УР за последние 3 года (2015–2017 гг.) и выявить факторы, способствующие развитию заболевания.

Задачи: изучить эпидемиологию туберкулеза среди подросткового населения. Выявить факторы, способствующие развитию заболевания. Выявить особенности клинического течения заболевания у подростков.

Материалы и методы. Были обработаны данные статистических показателей по туберкулезу в УР за 2015, 2016, 2017 гг. Проведено анкетирование. Обработаны и проанализированы 18 медицинских карт амбулаторных больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете в РКТБ.

Полученные результаты. В 2015 г. заболеваемость составляла 13,3 на 100 тыс населения среди подростков 15–18 лет, в 2016–8,2; в 2017 г – 8,0. Из 18 подростков, больных туберкулезом, не вакцинирован 1 чел. Среди вакцинированных 17 подростков у 5 чел. (27,8%) зарегистрировано отсутствие рубца. Ревакцинация проведена у 7 чел. (38,9%). Контакт с больным туберкулезом установлен у 12 чел. (66,7%). Инфильтративной формой туберкулеза легких болели 15 чел. (83,4%), первичный туберкулезный комплекс зарегистрирован у 3 чел. (16,7%).

Вывод. Заболеваемость туберкулезом среди подростков 15–18 лет в УР снизилась за период 2015–2017 гг. на 60%. Отсутствие рубца у вакцинированных подростков говорит о неэффективности вакцинации. Так же на повышенный риск заболеваемости туберкулезом указывает отсутствие ревакцинации. Более чем в половине случаев зарегистрирована заболеваемость по контакту в семье от взрослых. Особенностью клинического течения у подростков является схожесть с клиническим течением взрослых.

Ю. С. Чубова, 316 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Т. С. Афанасьева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Цель: выявить агрессивные факторы, сопутствующие злокачественным образованиям ободочной кишки.

Задачи: обследовать пациентов со злокачественными образованиями ободочной кишки и выявить сходные факторы для онконастороженности.

Материалы и методы. При обследовании 54 пациентов ГБ № 1 г. Саранска с подтвержденным гистологическим диагнозом «рак ободочной кишки», выявлены наличие вредных привычек, хронических заболеваний и наследственных болезней.

Полученные результаты. Выявлено, что возраст у всех пациентов был старше 40 лет. В питании больные употребляли повышенное количество жиров (колбасы, сосиски, курица с кожей), белков (мясо) и малое содержание клетчатки (овощи, фрукты и злаки). У больных наблюдался повышенный индекс массы тела (более 30). Также у многих был наследственный фактор (у близких родственников были злокачественные онкологические заболевания). У всех пациентов были вредные привычки: употребление алкоголя (особенно пива), курение (у всех). В 87 % случаев были сопутствующие заболевания – неспецифический язвенный колит (47 %), семейный полипоз (32 %), болезнь Крона (21 %).

Вывод. В анамнезе при выявлении малоподвижного образа жизни, неправильного режима и рациона питания (отсутствие растительной клетчатки, преобладание белковой пищи и жиров), чрезмерное употребление алкоголя и курение, наличие неспецифического язвенного колита, семейного полипоза и болезни Крона необходимо проявить онкологическую настороженность.

И. М. Шигабутдинова, 503 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. Г. Малахова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Цель: изучить особенности клинических проявлений ГЭРБ в зависимости от внешних факторов.

Задачи: провести выборку больных, анкетирование, рассмотреть клиническую картину заболевания, установить взаимосвязь между частотой заболевания и факторами риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и анкетирование 30 пациентов с диагнозом ГЭРБ, проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР г. Ижевска за 2017 год.

Полученные результаты. Обследовано и проанкетировано 30 пациентов с диагнозом ГЭРБ. Две трети пациентов были женского пола ($n=19$, 63,3 %), мужчины составили 36,6 %. Средний возраст обследованных составил $47,7 \pm 1,71$ года. Характеризуя образ жизни опрошенных пациентов, следует отметить, что диетические рекомендации выполняли только 20 %. Среди пациентов, которые не соблюдали диету, были выявлены следующие кулинарные пристрастия: 80 % опрошенных отметили частое обильное употребление хлебобулочных изделий, 66 % ежедневно включали в рацион жирную, соленую пищу и шоколад, 43 % и 33 % больных часто употребляли кислые и острые

блюда, соответственно. Из всех опрошенных пациентов 33% не отказываются от ежедневного употребления кофе, а 26% – указали на прием газированных напитков. По данным опроса наших пациентов, только лишь 16% указали на курение и 10% – на злоупотребление алкоголем. По данным наших исследований, у 73,0% пациентов зафиксированы нормальные значения ИМТ ($21,7 \pm 1,56$), избыточный вес отмечен лишь у 16% обследованных ($34,0 \pm 1,3$), дефицит веса 1 степени ($17,2 \pm 0,86$) – у 11% больных. При расспросе о наличии кислотозависимых заболеваний у родственников 60,0% пациентов ответили положительно. Учитывая наличие возможных внепищеводных проявлений ГЭРБ, у 36% пациентов были зафиксированы сопутствующие заболевания бронхолегочной системы (хронический бронхит – 12%, частые пневмонии – 24%), у 30% – патология ЛОР-органов (хронический гайморит – 6,7%, хронический ринит – 10,0%, хронический средний отит – 3,3%, хронический тонзиллит – 10,0%). По данным ФГДС, у 27% больных выявлена эрозивная форма ГЭРБ, неэрозивная форма ГЭРБ – у 73% обследованных.

Вывод. У обследованных пациентов наибольшее влияние на возникновение ГЭРБ оказывают вредные привычки, психоэмоциональный фактор, длительный прием лекарственных препаратов, влияющих на состояние нижнего пищеводного сфинктера, а также наличие кислотозависимых заболеваний у родственников.

М. М. Гафурова, 504 Л; И. М. Шигабутдинова, 503 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

РИСК РАЗВИТИЯ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Цель: оценить риск развития стеатоза печени у больных сахарным диабетом 2 типа с использованием фибротестов *BAAT* и *NAFLD*.

Задачи: изучить структурно-функциональное состояние печени и риск развития стеатоза печени и степень фиброза у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Изучить структуру коморбидной патологии у больных СД 2 типа.

Материал и методы. Было проведено обследование 30 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (женщин – 27 человек, мужчин – 3 человека), прошедших стационарное лечение в эндокринологическом отделении БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР». Средний возраст пациентов составил $57,9 \pm 8,93$ года, давность диабета – $11,9 \pm 6,66$ года. Более половины пациентов (19 человек – 63,3%) не достигали индивидуальной цели гликемического контроля ($HbA1c = 9,3 \pm 0,94\%$). Были проведены сбор анамнеза, объективных данных, оценка общего анализа крови, биохимического анализа крови, УЗИ органов брюшной полости. Для интерпретации результатов УЗИ печени использована классификация жировой дистрофии печени (С. С. Бацков, 1996 год). Для оценки риска развития стеатоза печени рассчитывался индекс *BAAT*, для оценки степени фиброза печени – *NAFLD*.

Полученные результаты. По данным биохимического анализа крови, цитолитический синдром в виде повышения АЛТ ($54 \pm 17,81$ ЕД/л) был обнаружен у 6 пациентов (20%), АСТ ($69 \pm 17,92$ ЕД/л) – у 7 пациентов (23%), общего билирубина – у 4 пациентов (13,3%) ($25 \pm 7,99$ мкмоль/л), дислипидемия в виде повышения ЛПНП ($4,1 \pm 1,35$ моль/л) была выявлена у 23 пациентов (76,6%). По данным УЗИ органов брюшной полости, стеатоз печени был выявлен у 27 больных (90%): 1 степень дистрофии – у 14 человек (47%), 2 степень – у 5 (17%), 3 степень – у 4 (13%), 4 степень – у 4 (13%), 0 степень – у 3 человек (10%). При оценке результатов подсчета индекса *BAAT* был выявлен высокий риск развития неалкогольного стеатоза печени у 30 (100%) больных. При расчете индекса *NAFLD* обнаружено низкое значение индекса фиброза печени (*F0-F2*) у 2 пациентов (6,7%), высокое значение индекса фиброза печени (*F3-F4*) у 10 пациентов (33,3%).

Вывод. Высокий риск развития стеатоза печени был выявлен у всех обследованных пациентов с сахарным диабетом 2 типа по данным оценки индекса *BAAT*, в то время как по данным УЗИ признаки жировой инфильтрации печени были обнаружены не у всех больных. У трети пациентов по данным индекса *NAFLD* установлено высокое значение индекса фиброза печени, что не было обнаружено при ультразвуковом исследовании. Следовательно, данные фибротесты помогают своевременно диагностировать поражение печени у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Ю. В. Семенов, 601 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В АЛНАШКОМ РАЙОНЕ И РЕСПУБЛИКЕ УДМУРТΙΑ

Туберкулез представляет собой остро или хронически протекающее инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза, при котором могут поражаться все органы человеческого организма, но чаще всего поражаются легкие. Примерно одна треть населения Земли инфицирована микобактерией туберкулеза. Ежегодно в мире заболевают туберкулезом 7,5–8 млн человек. Умирают каждый год от туберкулеза приблизительно 1,5 млн человек. Приводят и такие сведения: каждые 4 сек 1 человек заболевает туберкулезом и каждые 10 сек 1 человек умирает от туберкулеза. Среди инфекционных заболеваний туберкулез как причина смерти по-прежнему занимает одно из первых мест. В связи с этим ВОЗ в 1993 г. объявила туберкулез глобальной проблемой.

Цель: изучить эпидемическую ситуацию по туберкулезу за период 2012–2016 гг. в Удмуртской Республике (УР) и в Алнашском районе.

Задачи: провести сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей (заболеваемость, распространенность, смертность) по Удмуртской Республике, в Алнашском районе и РФ за 5 лет в период с 2012 по 2016 г. Оценить эпидемическую ситуацию по туберкулезу.

Материалы и методы. Были использованы данные годовых отчетов за 5 лет (2012–2016 гг) Роспотребнадзора по УР и Республиканской клинической туберкулезной больницы г. Ижевска.

Полученные результаты. За период 2012–2016 гг. наблюдается тенденция снижения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (заболеваемость, распространенность, смертность) в УР и в Алнашском районе. Заболеваемость туберкулезом за 5 лет снизилась на 23,7% в Алнашском районе и на 16,3% по Удмуртской Республике. Показатель распространенности туберкулеза снизился на 29,7% и на 63% соответственно, а показатель смертности от туберкулеза снизился на 1,1% в Алнашском районе и на 5,4% по Удмуртской Республике. Удельный вес населения республики, охваченного профилактическими осмотрами, повысился на 2,4%, района – на 21,8%. Показатели заболеваемости в РФ снизились на 14,8%, распространенности на 36,4% и смертности на 4,7%.

Вывод. Таким образом, исследования показали, что ежегодно основные эпидемиологические показатели по туберкулезу снижаются, что характеризует положительную эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Удмуртской Республике, Алнашском районе и РФ в настоящее время.

А. Ю. Яковлева, 208 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА У ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

В последнее время определение уровня комплаентности все чаще внедряется в клиническую практику, так как играет ключевую роль в достижении целей профилактики заболеваний и их осложнений. Мне представилось интересным узнать, насколько поведение пациента, проживающего в сельской местности, соответствует рекомендациям врача.

Цель: изучить приверженность к выполнению рекомендаций врача по лечению и образу жизни у пациентов в зависимости от их возраста.

Задачи: провести анкетирование среди пациентов и проанализировать результаты исследования на основе опроса по приверженности к медицинским рекомендациям.

Материалы и методы. Для определения уровня комплаентности в ходе производственной практики было проведено анкетирование пациентов терапевтического отделения в ГБУ РМЭ «Звениговская центральная районная больница». Использован опросник «Уровень комплаентности» по Р. В. Кадырову и соавт. (2014), состоящий из 66 вопросов. Опрос проводился среди 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин), находившихся на лечении в круглосуточном стационаре, преимущественно с заболеваниями сердечно-сосудистой си-

стемы, из них 7 пациентов были в возрасте 18–35 лет, 7 пациентов – в возрасте 35–60 лет и 6 пациентов – 60 и более лет.

Полученные результаты. Выявлено, что среди всех опрошенных высокий уровень комплаентности имели 50 % пациентов, средний – 35 % и низкий – 15 % больных. Все больные в возрасте 60 и более лет имели высокую комплаентность, 4 пациента (57,1 %) 35–60 лет имели высокий уровень комплаентности, 3 пациента (42,9 %) – средний уровень. Высокая комплаентность у пожилых людей может быть связана с тем, что с возрастом человек в большей степени заботится о своем здоровье, доверяет врачам и старается выполнять их рекомендации. Среди пациентов в возрасте 18–35 лет 71,4 % пациентов имели средний уровень комплаентности, 28,6 % – низкий уровень. Более низкий уровень приверженности к лечению у молодых респондентов можно объяснить тем, что эта категория пациентов обращается и к другим источникам информации, зачастую более доступным (интернет, телевидение и т. д.).

Вывод. Результаты исследования выявили достаточно высокий уровень комплаентности сельского населения, при этом с возрастом приверженность к лечению возрастает. Это свидетельствует о необходимости организации профилактических мероприятий среди пациентов молодого возраста.

В. Д. Плотников, 620 Л; А. А. Плотникова, 517 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ У ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Повышение заболеваемости туберкулезом (ТБ) во всем мире связывают с эпидемией ВИЧ-инфекции. ТБ на фоне ВИЧ-инфекции отличается атипичным течением, высокой частотой летальных исходов, многообразием клинических проявлений и трудностью дифференцировки.

Цель: изучить особенности гемограммы и анализ отклонений лабораторных показателей у больных с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 198 пациентов больных туберкулезом, проходивших лечение в БУЗ УР РКТБ МЗ УР. Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием электронных таблиц *Microsoft excel 2003*.

Полученные результаты. Пациенты – преимущественно мужчины со средним образованием, неработающие, средний возраст 34,7 года. ВИЧ-инфекция была впервые выявлена у 33 больных, 72 % больных состояли на учёте в центре СПИДа более года. По стадиям ВИЧ пациенты распределились следующим образом: 3 стадия – 41,3 %, 4 а – 15,5 %, 4 б/в – 43,1 %. Преобладал инъекционный путь заражения – 81,0 %. Антиретровирусную терапию получали 37,0 %. Более половины пациентов имели подтвержденный наркологом диагноз алкогольной зависимости. Анализ структуры клинических форм ТБ показал, что чаще встречались фиброзно-кавернозная и диссемини-

рованная формы ТБ легких. При анализе показателей гемограммы установлено, что отклонения характеризовались лейкоцитозом, сдвигом формулы влево (43,9%), лейкопенией (29,3%), увеличением СОЭ (98,2%), анемией, тромбоцитопенией, лимфопенией. При 3 стадии ВИЧ-инфекции превалировал лейкоцитоз, при 4 б/и наблюдалась панцитопения с угнетением всех ростков кроветворения – лейкопения, что является свидетельством глубокого иммунодефицита. По биохимическим показателям крови отклонения от нормы проявились снижением общего белка и альбуминов, гипергаммаглобулинемией, увеличением трансаминаз, тимоловой пробы и щелочной фосфатазы. У пациентов наблюдалось повышение содержания мочевины и креатинина, что можно объяснить развитием полиорганной недостаточности.

Вывод. Изменения гемограммы у пациентов с ВИЧ/ТБ чаще проявлялись лейкоцитозом, увеличением СОЭ и анемией. В терминальных стадиях установлены снижение числа лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов и эритроцитов.

А. Н. Мордвина, Д. Д. Замараева, 506 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Ю. Бычкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра дерматовенерологии

ПРЕПАРАТЫ ЭКСТРАКТОВ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

На сегодняшний день одной из актуальных в клинической практике проблем являются расстройства пигментации, связанные с синтезом меланина. Гиперпигментация кожи – усиление окраски кожных покровов, связанное с избыточным содержанием в них пигмента. К наиболее распространённым методам терапии гиперхромий можно отнести различные виды пилингов и лазерной коррекции, мезотерапию, физиотерапию. К сожалению, данные методы не лишены противопоказаний и осложнений, поэтому проблема поиска наиболее эффективных и безопасных методов лечения гиперпигментаций остаётся актуальной на сегодняшний день. Одним из наиболее перспективных направлений коррекции дисхромий является использование препаратов экстрактов плаценты человека (ЭПЧ), способных индуцировать меланогенез путём увеличения экспрессии фермента тирозиназы и тирозиназасвязанных белков 1 и 2.

Цель: оценка эффективности лечения гиперпигментации препаратом ЭПЧ на примере клинического случая.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациентки, проходившей лечение с диагнозом гиперпигментация.

Полученные результаты. Приводим клиническое наблюдение. Пациентка А., 57 лет, обратилась с жалобами на «потемнение» участков кожи, обработанных фракционным абляционным лазером около 2 недель назад с целью коррекции инволюционных изменений и постакне. Объективно: в центральной части обеих щёк, а также линейнообразно по ходу мимических морщин в области лба и межбровья имеются обширные очаги с ровными четкими границами. Кожа в области очагов красно-бурого цвета, пальпаторно умеренно инфиль-

трирована, безболезненна. Пациентке было предложено проведение мезотерапии препаратом ЭПЧ (Курасен) в количестве 5 процедур 1 раз в неделю, а также перорально применение мультивитаминного комплекса в течение 5 недель.

На фоне проведённой терапии отмечается положительная динамика, а именно регресс проявлений эритемы и инфильтрации, нормализация цвета поражённых участков. Пациенткой отмечено выравнивание рельефа и повышение плотности и упругости кожи.

Вывод. Использование препаратов ЭПЧ является эффективным методом коррекции гиперпигментаций. Данные средства применяются при наличии противопоказаний к более традиционным способам коррекции гиперхромий, а также с целью лечения осложнений после дерматокосметологических процедур.

Д. Д. Замараева, А. Н. Мордвина, 506 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Ю. Бычкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра дерматовенерологии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АКНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Акне (*acnevulgaris*) – хроническое воспалительное заболевание, клиническим проявлением которого являются открытые или закрытые комедоны и поражения кожи в виде папул, пустул, узлов. Появлению акне способствуют многие факторы, основными причинами возникновения являются генетически обусловленные гиперандрогения и характерный тип секреции сальных желез, а также значительное влияние оказывают *Propionibacterium acnes*. По эпидемиологическим данным, акне чаще страдают в пубертатном возрасте (85%), соотношение полов практически равное. С возрастом данным дерматозом чаще страдают женщины, чем мужчины. Количество обращений в РКВД г. Ижевска по поводу угревой болезни ежегодно увеличивается.

Цель: сравнить заболеваемость студентов Удмуртской Республики (УР) акне, используя результаты опросов за 2012 и 2018 гг.

Задачи: провести анкетирование среди студентов УР и проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы: анализ ранее полученных данных опроса за 2012 г., а также проведенного методом анкетирования опроса среди 159 студентов УР в период января-февраля 2018 года, оценка полученных результатов с помощью дерматологического индекса акне (ДИА) и Кардиффского индекса инвалидизации (социальной дезадаптации; *CADI*).

Полученные результаты. Всего изучено 103 случая заболевания студентов УР в 2012 г., в 2018 г. – 159 случаев. Распределение по гендерному составу студентов УР, страдающих акне: заболевание чаще встречается у женщин: в 2012 г. – 88 респондентов на 100 опрошенных, в 2018 г. – 76. Среднее значение ДИА в 2012 г. составило 4,1 балла, в 2018 – 4,6. Можно отметить, что общая заболеваемость акне имеет тенденцию к снижению с возрастом. Так, в 2012 г. студентов, страдающих угревой болезнью, в возрасте до 19 лет – 63 респондента на 100 опрошенных,

старше 20–37 респондентов на 100 опрошенных; в 2018 г. данные показатели составили 65 и 35 респондентов на 100 опрошенных соответственно. Самая распространенная локализация акне – лицо (в 2012 г. – 85,9 респондентов на 100 опрошенных, в 2018 г. – 66). Наибольшее число опрошенных имеют акне легкой степени тяжести (в 2012–63 респондента на 100 опрошенных, в 2018–70). Среднее значение *CADI* в 2012 г. составило 3,8 балла, в 2018 г. – 4. Кроме того, индекс социальной дезадаптации имеет тенденцию к снижению с возрастом.

Вывод. За 6 лет степень заболеваемости акне среди студентов УР возросла, что еще раз подтверждает актуальность данной проблемы.

Д. В. Мутаева, К. Р. Сунгатова, 210 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 МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ

Цель: изучение основных методов лечения ожогов в терапевтических отделениях клинических баз Республики Татарстан.

Материалы и методы. В процессе прохождения производственной практики в качестве помощника младшего медицинского персонала на базах ГАУЗ БСМП г. Набережные Челны и ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ» г. Мамадыш изучены частота встречаемости различных видов ожогов; возможности лечения в хирургических, терапевтических и амбулаторных условиях; оценена эффективность закрытого, открытого и комбинированных методов лечения.

Полученные результаты. В ходе прохождения практики в терапевтических отделениях была возможность как обучаться практическим навыкам (готовили перевязочный материал, приготавливали мази, коагулянты, антисептические растворы, промывали раневую поверхность от едких реагентов, измеряли антропометрические показатели), так и наблюдать за лечением пациентов. В течение этого периода на базе ГАУЗ БСМП г. Набережные Челны в терапевтическом отделении от ожогов лечился 81 человек. По этиологии приоритетным видом ожога являлся термический – 70 %, реже – химический (27 %), лучевой (учитывались ожоги от ультрафиолетового света) – 3 %. За время практики на базе ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ» в терапевтическом отделении лечение по поводу ожогов получали 29 человек. По причинам ожога преобладали химические – 55 %, в то время как лучевые составили 4 %, термические – 41 %. Объясняется это тем, что основной отраслью в данном городе является химическая промышленность, на предприятиях встречаются травмы в виде ожогов. На обеих базах применялись комбинированные методы лечения ожогов с целью достижения максимального результата в кратчайшие сроки. Возможно лечение в амбулаторных условиях, если удалось избежать хирургического вмешательства (удаление некротической ткани).

Вывод. На базе ГАУЗ БСМП г. Набережные Челны чаще встречался термический вид ожога; на базе ГАУЗ Мамадышская ЦРБ – химический. Комбинированный метод оказался наиболее эффективен, так как рана заживает быстрее и без осложнений.

Э. С. Миннетдинова, В. А. Мокрушин, А. А. Мясников, Е. О. Санникова, 407 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Л. Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБОНАНИЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Цель: изучить остроту обоняния у детей разных возрастов и выявить ее зависимость от пола, возраста и наличия хронических заболеваний в анамнезе.

Задачи: провести исследование обоняния среди детей, находящихся на стационарном лечении, и детей, посещающих школьные и дошкольные образовательные учреждения. Выявить способность детей ощущать и дифференцировать предложенные запахи. Провести анализ полученных данных. Осуществить сведение результатов.

Материалы и методы. Обследовано 100 детей в возрасте от года до 17 лет – 50 мальчиков и 50 девочек. Из них достоверно хроническими заболеваниями страдают 18 детей (9 мальчиков и 9 девочек). Исследование проведено с помощью сертифицированного набора пахучих веществ для ольфактометрии, состоящего из 5 запахов для распознавания: мята, банан, кофе, ананас, апельсин. Статистический анализ проводился с использованием индивидуальной анкеты.

Полученные результаты. Запах «мята» чувствуют и могут назвать 78 % девочек и 64 % мальчиков, запах «банан» – 38 % и 26 %, запах «кофе» – 88 % и 80 %, запах «ананас» – 8 % и 2 %, запах «апельсин» – 34 % и 24 % девочек и мальчиков, соответственно. Запах «мята» называют 71,9 % здоровых детей, а среди детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХЗДС) 33 % узнают, но имеют затруднения при его распознавании. Запах «банан» дифференцируют без затруднений 29,3 % здоровых детей, и 66 % детей с ХЗДС испытывают затруднения. Запах «кофе» узнают 85,4 % детей без хронических заболеваний в анамнезе и 33 % детей с ХЗДС. Запах «ананас» и «апельсин» правильно дифференцируют 6,1 % и 29,3 % здоровых детей, соответственно, и 33 % детей с ХЗДС. Среди детей в возрасте от 1 до 3 лет, которые ввиду возрастных особенностей дифференцируют запахи по принципу приятный/неприятный, наиболее приятными запахами являются банан (100 %) и ананас (87,5 %). Наименее приятный запах – мята (62,5 %) и кофе (50 %). Среди других возрастных групп наиболее узнаваемыми запахами являются кофе (варьируется от 100 % до 86,7 %) и мята (от 94,1 % до 50 %). Наименее узнаваемый запах – ананас (от 25 % до 0 %).

Вывод. В ходе исследования выявлена связь остроты обоняния с полом – девочки ощущают и дифференцируют запахи лучше мальчиков. Установлена связь с наличием у детей хронических заболеваний – острота обоняния у детей с ХЗДС ниже, чем у детей без аналогичных заболеваний в анамнезе. Установлено, что дети до 3 лет дифференцируют запахи по принципу приятный (банан, ананас) и неприятный (мята). Достоверных отличий в диапазоне восприятия запахов от 3 до 17 лет не выявлено.

Э.Б. Сафронова, 118 Л; Г.В. Репин, 107 Л; Р.Р. Хуяхметов, 124 Л
Научный руководитель: ассист. **Е.А. Тютрюмова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

ПОВЕДЕНИЕ ЛИДЕРА В КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ГРУППУ

Цель: изучение роли лидера в малой группе и его стратегия в решении критических ситуаций.

Задачи: изучить природу лидерства. Определить сходство и различие формального от неформального лидерства. Проанализировать стратегию поведения и принятия решения лидера в критической ситуации. Провести сравнительный анализ поведения студентов 1 и 2 года обучения при принятии группового решения. Изучить влияние лидера на групповое решение.

Материалы и методы: социометрия Дж. Морено; ролевая игра «Бомба»; ролевая игра «Бункер»; секундомер.

Полученные результаты. В исследовании принимало участие 40 человек. Из них было 2 учебные группы по 10 человек 1 курса лечебного факультета и 2 учебные группы по 10 человек 2 курса лечебного факультета. Нашим испытуемым была предложена ролевая игра «Бункер», которая диагностирует межличностные отношения и умения участников отстаивать свое мнение или же наоборот присоединяться к большинству. Мы полагали, что более успешными в решении данной задачи будут студенты тех групп, где уровень сплоченности и организованности самый высокий. Но при проведении эксперимента было выявлено, что испытуемые прислушиваются и руководствуются мнением лидера, даже несмотря на то, что его мнение часто бывает объективно не верным.

Вывод. Французским исследователем Г. Лебоном (1895 г.) были выявлены и изучены феномены «обезличивания» и «деиндивидуализации». Большинство людей подчиняются мнению лидера или большинства группы с целью заслужить одобрение или избежать порицания других лиц. При проведении нашего исследования мы увидели закономерность, которая встретилась во всех 4 экспериментальных группах: самые активные лица с высоким уровнем коммуникативных способностей, имеющие задатки лидера, брали на себя ответственность за принятие группового решения. Некоторые студенты не всегда были согласны с мнением лидера, но под давлением большинства сдавали свои позиции и присоединялись.

*Е.В. Агафонова, 725 ЛВ; А.А. Семенова, 724 ЛВ; Г.Н. Махмудова,
А.Ф. Фахрива, 517 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **В.В. Васильев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

АПРОБАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСНИКА

Цель: практическая апробация Клинического характерологического опросника, разработанного В.В. Васильевым и предназначенного для психологической диагностики типов характера в соответствии с их классификацией, принятой в клинической характерологии.

Задачи: оценить диагностическую валидность апробируемого опросника путем сравнения полученных при его использовании результатов с результатами уже применяемых в психологии характерологических опросников; оценить удобство практического применения опросника; обобщить субъективные отзывы обследуемых об опроснике.

Материалы и методы. В качестве испытуемых выступили 100 студентов Ижевской государственной медицинской академии, из них 77 девушек и 23 юноши. Возраст испытуемых колебался в пределах от 17 до 30 лет, средний возраст составил 24,5 года. Апробируемым опросником явился Клинический характерологический опросник, состоящий из 20 вопросов, нацеленных на выявление специфичных для разных типов характера интересов, ценностей и пристрастий индивида. В качестве контроля использовался уже применяемый на практике для диагностики типов характера опросник Прутченкова-Сиялова. Каждый из испытуемых заполнил оба опросника. Оценивалась частота совпадений типов характера, диагностированных разными опросниками. Кроме того, всем испытуемым предлагалось заполнить специальную анкету для оценки понятности апробируемого опросника, его корректности и удобства работы с ним.

Полученные результаты. В ходе исследования было установлено, что диагностированные сравниваемыми опросниками типы характера совпали лишь у 28,0% испытуемых (у 26,0% девушек и 34,8% юношей), что не позволяет говорить о достаточной степени диагностической валидности Клинического характерологического опросника. Обобщение ответов испытуемых на вопросы анкеты позволяет сделать вывод о том, что апробируемый опросник оказался достаточно понятен и удобен в применении для подавляющего большинства испытуемых (94,0%). В то же время, шесть испытуемыми были сделаны отдельные замечания по удобству работы с опросником. Большинство из этих замечаний касаются определенной схожести между собой разных вариантов ответов на один и тот же вопрос.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что апробированный Клинический характерологический опросник нуждается в дальнейшей доработке с целью повышения его диагностической валидности и удобства практического применения.

П. С. Мокишина, А. М. Хисамутдинова, 517 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **В. В. Васильев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

АКУШЕРСКАЯ ПАТОЛОГИЯ МАТЕРИ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО РАСТРОЙСТВА У РЕБЕНКА

Цель: установить влияние акушерской патологии матерей на развитие и течение психических расстройств у их детей.

Задачи: определить распространенность акушерской патологии в анамнезе у психически больных детей; изучить особенности диагностической структуры

психических расстройств (согласно МКБ-10) у детей с отягощенным акушерским анамнезом; исследовать особенности течения психических расстройств у детей с отягощенным акушерским анамнезом; выявить влияние разных видов акушерской патологии на формирование и течение психических расстройств у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского отделения Республиканской клинической психиатрической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Был выполнен ретроспективный анализ 60 историй болезни детей, страдающих психическими расстройствами. Из них 40 детей, чьи матери имели отягощенный акушерский анамнез, составили основную группу, 20 детей, матери которых не имели серьезной патологии беременности и родов, составили контрольную группу. При проведении статистического анализа использовался критерий Стьюдента для относительных величин.

Полученные результаты. Преобладающими видами акушерской патологии у пациенток основной группы явились преждевременные роды (55,0%), угроза прерывания беременности (37,5%), внутриутробное инфицирование плода (22,5%), поздний гестоз (15,0%). В 40,0% случаев дети из основной группы появились на свет посредством кесарева сечения. При сравнении основной и контрольной групп было установлено, что в основной группе достоверно больше оказалось детей с органическими психическими расстройствами (32,5% против 10,0%, $p < 0,05$) и умственной отсталостью (57,5% против 0,0%, $p < 0,001$), психические расстройства у детей из основной группы достоверно чаще дебютировали в дошкольном возрасте (35,0% против 10,0%, $p < 0,05$), дети из основной группы достоверно чаще дублировали классы в школе (60,0% против 30,0%, $p < 0,05$), у них чаще наблюдалось отставание в психическом развитии (75,0% против 40,0%, $p < 0,01$), достоверно больше было случаев течения психических расстройств с частыми – более трех раз в год – обострениями (12,5% против 0,0%, $p < 0,05$), достоверно чаще встречалось недоразвитие речи (65,0% против 30,0%, $p < 0,01$).

Вывод. По результатам исследования установлено, что акушерская патология у матери значимо влияет на развитие и течение психических расстройств у ребенка, способствуя формированию более тяжелых форм психической патологии и более неблагоприятной ее динамике.

К. А. Токтарова, В. И. Попугаева, 211 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 УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ ИГМА

Депрессия – очень распространенное явление в наши дни. По статистике, этим недугом страдает около 35% населения, при этом лишь половина и хочет с ним бороться, и знает как. Иногда бывает очень сложно определить депрессию. Во-первых, симптомы и признаки могут соответствовать другим заболеваниям. Страдающие депрессией уверены, что отсутствие красок в жизни –

это банальное переутомление, а соматические проявления списывают на хронические нарушения в организме. Во-вторых, не многие могут выделить время для посещения специалиста, а выявить наличие прогрессирующей депрессии без его помощи не могут.

Цель: оценить уровень депрессии среди студентов 1 и 2 курсов ИГМА, дать рекомендации по эффективной адаптации студентов к учебной деятельности.

Задачи: провести обследование студентов 1 (22 человека) и 2 курса (17 человек). Дать оценку результатам. Разработать рекомендации по психологическому сопровождению процесса адаптации.

Материалы и методы: использовался опросник Бека.

Полученные результаты. По результатам проведенного обследования было выявлено, что степень депрессивности студентов 1 курса составила 54%, а среди студентов 2 курса – 76%, при этом уровень клинической депрессии среди опрошенных студентов 1 курса составил 13%, среди студентов 2 курса – 54%.

Вывод. Процесс адаптации студентов к учебной деятельности в ИГМА осложнен. Студенты нуждаются в целенаправленной и систематической поддержке воспитательной и психологической служб института. Можно предположить, что большая часть первокурсников не справляется с учебной нагрузкой и на фоне затрудненного процесса адаптации у них развивается депрессия. Однако в силу отсутствия лонгитюдного исследования данный факт требует дополнительной научной проверки. Мы считаем, что необходимо организовать работу со студенческой молодежью по информированию о факторах риска и методах профилактики депрессий, формированию здорового образа жизни и адаптации к учебной деятельности.

В. А. Юрков, 212 Л

Научный руководитель: канд. псих. наук, доц. **Т. Ю. Помыткина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЭМПАТИИ С ВЫБОРОМ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Эмпатия – осознанное понимание внутреннего мира или эмоционального состояния другого человека. Выявлено, что развитие эмпатии способствует решению многих психологических проблем, в том числе, снижению уровня агрессии, тревоги и профилактике межличностных конфликтов. Показано, что проявление эмпатии может служить профилактикой конфликтов, а при их возникновении может сыграть конструктивную роль в снятии напряжения сторон и последующем разрешении противоречий, формировании установки на совместную деятельность и сотрудничество.

Цель: выявить взаимосвязь уровня эмпатии с выбором стратегии поведения в предконфликтных и конфликтных ситуациях.

Задачи: изучить научные подходы к исследованию эмоциональной отзывчивости и стиля поведения в предконфликтных и конфликтных ситуациях;

провести анкетирование молодых людей различного пола и возраста; провести обработку результатов анкетирования и корреляционный анализ полученных результатов.

Материалы и методы: опросник стилей поведения в конфликтных ситуациях Томаса, опросник эмпатии Мехрабиана.

Полученные результаты. В общей выборке (35 чел.) значимых корреляционных связей не выявлено, однако в выборке мужчин (16 чел.) выявлен высокий уровень корреляции (0,81) стратегии приспособления с эмпатией и отрицательная корреляция стратегии соперничества (-0,48) и стратегии избегания (-0,54) с эмпатией. В женской выборке (19 чел.) уровень эмпатии характеризуется как средний, и наиболее частой стратегией поведения в конфликте является избегание (выбирают в 55 % случаев), однако значимых корреляционных связей эмпатии с той или иной стратегией поведения в конфликте не выявлено.

Вывод. Наиболее значима взаимосвязь эмпатии, как способности поставить себя на место другого человека и понимать его чувства, выявлена в мужской выборке. При этом чем выше эмпатия – тем вероятнее, что мужчина в конфликте будет стремиться приспособиться к требованиям и интересам другой стороны и менее вероятно, что будет выбирать стратегию соперничества и избегание. Однако более продуктивные стратегии урегулирования конфликта, как компромисс и сотрудничество, мужчинами с высоким уровнем эмпатии не используются, что может стать причиной неудовлетворенности личных потребностей. Полученные результаты определяют необходимость целенаправленного развития конфликтологической компетентности личности, независимо от уровня развития ее личностной эмпатии.

А. С. Грязева, 607 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И.Л. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОТОРНЫХ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Цель: изучить распространённость моторных нарушений, нарушений функций руки, коммуникативных нарушений у детей с ДЦП на основе классификации *GMFCS*, *MAS*, *CFCS*.

Материалы и методы. Было проведено обследование 70 детей с ДЦП в возрасте от 3 до 12 лет, находившихся на лечении в РДКПНБ «НЕЙРОН» МЗ УР г. Ижевска.

Полученные результаты. Гемипарез был выявлен у 50 детей (72%), у 32 (45,5%) – левосторонний, у 18 (26%) – правосторонний. Одинаково встречался среди девочек и мальчиков. Спастический церебральный паралич (ДЦП) в форме двойного гемипареза – в 9% случаев. Спастический тетрапарез – в 18% случаев. По результатам оценки моторных нарушений (*GMFCS*) у детей с ДЦП I уровень зарегистрирован у 54,7% девочек и у 57% мальчиков, II уровень у де-

вочек в 33,4% случаев, у мальчиков в 32,5% случаев, III уровень – у 7,1% девочек, у 7% мальчиков, IV уровень у 2,4% девочек и у 3,4% мальчиков, V уровень встречался только у девочек в 2,4% случаев. При гемипаретической форме (ГПФ) преобладают I и II уровень – по 50%. По результатам оценки нарушений функций левой руки (MAS) у детей с ДЦП I уровень зарегистрирован у 39% девочек и у 42% мальчиков соответственно, II уровень у девочек в 30% случаев, у мальчиков в 36% случаев, III уровень – у 17% девочек, у 7% мальчиков, IV уровень у 8% девочек и у 7% мальчиков, V уровень у 6% девочек, у 3% мальчиков. По результатам оценки нарушений функций правой руки (MAS) у детей с ДЦП I уровень зарегистрирован у 36% девочек и у 36% мальчиков соответственно, II уровень у девочек в 47% случаев, у мальчиков в 43% случаев, III уровень – у 9% девочек, у 7% мальчиков, IV уровень у 2% девочек и 3% мальчиков, V уровень у девочек в 5% случаев, у мальчиков в 11% случаев. Достоверная разница между девочками и мальчиками выявлена не была. По результатам оценки нарушений коммуникационных функций (CFCS) у детей с ДЦП I уровень зарегистрирован у 60% девочек и у 64% мальчиков соответственно, II уровень у девочек в 29% случаев, у мальчиков в 25% случаев, III уровень – 10% девочек, у мальчиков в 4%, IV уровень в 2% у девочек и в 3% у мальчиков, V уровень – у девочек в 0% случаев, у мальчиков в 3% случаев.

Вывод. По шкале моторных нарушений *GMFCS* нами выявлены I и II уровни. При этом следует указать, что достоверных различий в функциональных нарушениях как глобальных моторных функций, так и функций руки и коммуникативных функций между группами девочек и мальчиков выявлено не было. Надо использовать шкалы *GMFCS*, *MAS*, *CFCS* для оценки функций восстановления детей с ДЦП.

К. Л. Иванова, 405 П; Д. Ф. Хабибуллин, 407 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Л. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ТАНЦЕВАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Термин детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу нарушений развития движений и положения тела, вызывающих ограничения активности, которые вызваны не прогрессирующим поражением развивающегося мозга плода ребенка. Моторные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются дефектами чувствительности, когнитивных и коммуникативных функций.

Цель: оценить влияние и эффективность танцевальной терапии на моторные и когнитивные функции у детей с ДЦП.

Задачи: изучить состояние психоэмоциональных, когнитивных и двигательных функций у детей с ДЦП. Провести анализ и оценку изменений психоэмоциональных, когнитивных и двигательных функций у детей с ДЦП в динамике в течении проведения сеансов танцевальной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 15 детей с диагнозом ДЦП от 5 до 17 лет, находящихся на лечении в Республиканском реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Ижевска. Исследование проводилось у детей, как впервые, так и повторно проходящих курс танцевальной терапии. Для проведения исследования использовались следующие методы: непроизвольный невербальный психологический тест «Какого я цвета?» Н.Ю. Оганесян, шкала глобальных моторных функций *GMFCS*, система классификации нарушений коммуникационных функций *CFCS*, классификация нарушений функций руки *MACS*.

Полученные результаты. Проведенное исследование установило общее улучшение когнитивных и моторных функций у исследуемых детей в 86,6% случаев, притом в 99% случаев произошло заметное изменение поведения и социального взаимодействия в группе в положительную сторону и уменьшение агрессии. При прохождении повторных курсов (от 2 и более) отмечается развитие глобальных моторных функций по шкалам *GMFCS*, *CFCS* и *MACS* на 1 и более уровней (баллов).

Вывод. Танцевальная терапия оказывает позитивное влияние на формирование психоэмоциональных, когнитивных и двигательных функций у детей с ДЦП. Это проявляется в снижении уровня напряжения в обществе и приближении самооценки к адекватному уровню. Информативные показатели значимости танцевальной терапии показали повышение активности у ребенка, снижение агрессии.

К. А. Колесникова, 520 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

ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ: ФАКТОРЫ РИСКА, КОМОРБИДНОСТЬ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Цель: изучить особенности женского алкоголизма по данным литературы и анализу истории болезни.

Задачи: исследовать коморбидность женского алкоголизма с другим психотическим расстройством. Изучить факторы риска.

Материалы и методы. В исследовании проведен анализ истории болезни. Использованы опросник *AUDIT (Alcohol Use Disorders Indification Test)*, шкала депрессии ДЕПС.

Полученные результаты. Пациентка Н., 1968 г.р. повторно находилась на лечении в БУЗ РКПБ и СПЭ МЗ УР с 24.11.2017 г. по 10.01.2018 г. с диагнозом психотическое шизофреноподобное расстройство в связи с употреблением алкоголя, алкогольная зависимость 2–3 ст. Галлюцинаторно-параноидный синдром. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Пациентка родилась в городе, по национальности русская, имеет среднее специальное образование. Работала воспитателем, дворником, поваром. В разводе, имеет двоих детей. Употреблять алкоголь начала в возрасте 24 лет, вместе с мужем. Признаки

алкогольной зависимости стали появляться примерно с 33 лет. В настоящий момент часто меняет сожителей. Совместно выпивает водку, пиво. Первая госпитализация в РКПБ состоялась в 2014 г. (в 46 лет) с диагнозом алкогольное абстинентное состояние с делирием, 2 стадия зависимости. Затем госпитализировалась трижды в 2015 г., предпоследний раз – в апреле 2016 г. Во время беседы суетлива и раздражительна. Жалуется на плохой сон, тревогу и беспокойство, сниженное настроение. На момент осмотра ориентирована правильно, обманы восприятия отрицает, бредовые идеи не высказывает. Настроение неустойчивое, эмоции лабильные, плачет, считает себя плохой, никчемной, говорит, что дети ее осуждают. В мышлении непоследовательна, к психотическим переживаниям относится без критики. В ходе диагностического тестирования получены высокие результаты по опроснику *AUDIT* – 25 баллов (алкогольная зависимость), по шкале депрессии ДЕПС – 24 балла (выраженная депрессия).

Выводы. Таким образом, у пациентки выявлены типичные, по данным литературы, особенности женского алкоголизма: наследственная отягощенность алкоголизмом, совместное употребление алкоголя с членами семьи (пьющий муж), семейное положение – разведена, высокая коморбидность алкогольной зависимости с депрессией.

А. Е. Матусевич, 518 Л; А. М. Осипова, 505 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; д-р. мед. наук, проф. **Ю. В. Ковалев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Цель: изучение показателей качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями толстой кишки в дооперационный и послеоперационный период.

Задачи: выявить влияние стрессовых ситуаций на характер течения язвенного колита. Исследовать психологические показатели в до- и послеоперационном периодах. Создать эффективную реабилитацию для пациентов с данной патологией.

Материалы и методы: анализ данных историй болезни 110 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за последние 10 лет. Оценка показателей качества жизни по шкале Спилберга-Ханина.

Полученные результаты. Выявлено, что наиболее часто болели экономисты – 17 (28,3%), программисты – 8 (13,3%), работники вредных производств – 10 (16,6%). Из условий труда имели значение высокие психоэмоциональные нагрузки – 49 (81,7%), длительная работа с компьютером – 21 (35,0%), напряженный умственный труд – 15 (25,0%). Имели хронические стрессовые ситуации 90% пациентов, у 20% отмечалась отягощенная наследственность по патологии желудочно-кишечного тракта. Через 6 месяцев после операции прак-

тически половина прооперированных была настроена оптимистично. Показатели высокой тревожности, отражающие степень напряжения и беспокойства оперированного пациента, претерпели положительную динамику при адаптации пациентов дома. При анализе показателей качества жизни пациентов особое внимание было уделено психологической составляющей реабилитационного прогноза. У пациентов с язвенным колитом отмечаются выраженные нарушения психоэмоционального фона и высокий индекс коморбидности – 6,4+1,2. Кардинальное решение проблемы тяжелого течения ЯК хирургом-колопроктологом оказывает в целом положительное влияние на все системы адаптации организма, способствуя улучшению психоэмоционального статуса, качества жизни пациентов, что имеет большое значение для дальнейшей реабилитации больных, перенесших эту серьезную операцию.

Выводы. Таким образом, для улучшения результатов необходима адекватная комплексная реабилитация с последующей психотерапией и разработкой методов адаптации. Больные с психологической дезадаптацией, высокими показателями личностной реактивной тревожности являются группой риска при проведении реабилитационных мероприятий.

А. В. Меняшева, 510 Л; Е. А. Иноземцева, 518 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **В. В. Васильев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Цель: изучить эпидемиологию расстройств пищевого поведения среди студентов.

Задачи: установить распространенность клинических расстройств пищевого поведения (нервной анорексии, нервной булимии) среди студентов; установить распространенность субклинических нарушений пищевого поведения среди студентов; выявить влияние различных социально-демографических факторов на возникновение расстройств пищевого поведения у студентов.

Материалы и методы. Было обследовано 80 студентов Ижевской государственной медицинской академии, из них 40 юношей и 40 девушек. В качестве методов исследования использовали анкетирование (анамнестические данные, информация о росте и массе тела); экспериментально-психологический метод (Тест отношения к приему пищи *EAT-26*, Голландский опросник пищевого поведения *DEBQ*); математико-статистический метод (вычисление индекса массы тела, расчет средних величин).

Полученные результаты. Дефицит массы тела был выявлен у 13 (16,25%) обследуемых, избыток – у 3 (3,75%) обследуемых. Клинические расстройства пищевого поведения, согласно данным опросника *EAT-26*, имеют место у 5 (12,50%) обследуемых, из них 3 девушки и 2 юноши, однако только у 2 из них они сопровождаются отклонениями от нормы в массе тела (в 1 случае ее дефицит и в 1 – избыток). Субклинические же нарушения пищевого поведения

выявлены у 62 (77,50%) обследуемых, из них 40 девушек и 22 юноши. Среди конкретных типов субклинических нарушений доминирует экстернальный, на втором по частоте месте – эмоциогенный, на третьем – ограничительный. Наиболее значимыми факторами, способствующими формированию расстройств пищевого поведения у обследуемых, оказались городское происхождение, проживание отдельно от родителей, высокий уровень академической успеваемости и низкий уровень физической активности.

Выводы. Проведенное исследование показало достаточно высокую распространенность среди студентов расстройств пищевого поведения как в клиническом, так и в субклиническом вариантах. Данный результат говорит о высокой актуальности изучаемой проблемы и о назревшей необходимости внедрения мер по профилактике нарушений пищевого поведения у студентов. Одним из возможных подходов в данной области нам представляется ведение психогигиенической, психопрофилактической и просветительской работы в студенческой среде. Данная работа должна быть направлена на формирование у студентов рациональных стереотипов в области питания, нормализацию их самооценки, а также повышение информированности студентов в области клинических проявлений и лечения нарушений пищевого поведения.

Л. М. Мухтарова, 532 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, ассист. **С. Г. Пакриев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ В КЛИНИКЕ

В последние несколько лет получено много новых данных, объясняющих механизмы эффекта плацебо. Нейрофармакологические и нейровизуализационные исследования позволили уточнить природу этого феномена при многих болезненных состояниях, начиная от болевого синдрома до двигательных нарушений и от заболеваний иммунной системы до тревожных и депрессивных расстройств.

Цель: оценить эффективность механизмов плацебо в клинике.

Материалы и методы. Участникам исследования (пациентам) озвучивались установки проводимого лечения, ожидаемого результата в комплексе «терапевтического ритуала».

Полученные результаты. Доказано, что спровоцированные вербальным образом ожидания способны активировать различные нейромедиаторные системы. Например, при болевом синдроме эндогенные опиоиды и каннабиноиды, дофамин и холецистокинин способны по-разному модулировать восприятие боли. Позитивное вербальное внушение приводит к формированию позитивных ожиданий, которые, в свою очередь, активируют каннабиноидную и опиоидную системы (аналгезирующий эффект плацебо). Негативное вербальное внушение приводит к негативным ожиданиям, которые усиливают активность холецистокинина и деактивируют дофамин (гипералгезический эффект ноцебо).

Вывод. Таким образом, при приеме лекарственного средства активация целевых рецепторов может происходить двумя способами: вследствие непосредственного химического действия, а также вследствие ожидания терапевтического эффекта. Феномен ожидания формируется не только вербальным внушением. Общение со специалистами, инструментальные методы, характерная среда пребывания в лечебном учреждении – все это формирует так называемый «терапевтический ритуал». Очевидно, что лекарства сами по себе не так эффективны в отрыве от «терапевтического ритуала». Другими словами, ожидание и установка пациента вносят свой вклад в фармакодинамику лекарственных средств.

Ю. А. Овчинникова, 415 Л; А. С. Пушкарева, 421 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. В. Комиссарова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЗА 2016 г.

Проблема инсульта в молодом возрасте сложна и недостаточно изучена. Частота заболеваемости составляет 5–14% среди всех возрастных групп. Инсульт у молодого населения приводит к большому экономическому ущербу в виду утраты трудоспособности и ранней инвалидизации пациентов. Поэтому данная патология является актуальным вопросом в неврологии, требующим углубленного изучения.

Цель: проанализировать структуру заболеваемости инсультом среди пациентов молодого возраста за 2016 год на базе БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР.

Материалы и методы: анализ 106 историй болезни неврологического отделения с диагнозом ОНМК в возрасте от 1 до 45 лет.

Полученные результаты. За исследуемый период зарегистрировано 64 случая ОНМК по ишемическому типу, 42 случая по геморрагическому типу. Пациенты, обратившиеся за помощью по поводу повторного инсульта, составили 16 человек (15,1%). Среди госпитализированных большинство пациентов мужского пола – 71 человек (67,0%). Преобладают пациенты в возрастной группе от 31 до 40 лет – 50 человек (47,2%). Среди факторов риска выявлены наиболее значимые: вредные привычки (курение – 42 человека (31,6%)), наследственность (ОНМК в анамнезе близких родственников – 22 человека (20,7%) гипертоническая болезнь у родителей – 24 человека (22,6%)), сопутствующие заболевания (гипертоническая болезнь – 52 человека (49,1%), врожденная патология сердца, сосудов – 17 человек (16,0%), патология тромбоцитарного звена – 11 человек (10,4%)). Всем пациентам были проведены полный, биохимический анализ крови, ЭКГ, МРТ, СКТ, дуплексное сканирование, ЭЭГ. В ходе исследований выявлен стеноз сосудов головного мозга у 31 человека (29,2%), атеросклероз сосудов у 8 человек (7,5%), патологическая извитость и непрямолинейность хода сосудов у 16 человек (12,7%). Согласно оценке постинсультных больных по шкале *NIHSS*, большинство пациентов выпи-

саны с регрессией неврологической симптоматики – 66 человек, что составило 62,3 %. Летальные случаи были зарегистрированы у 9 человек (8,5 %).

Вывод. Значительную роль в развитии инсульта в молодом возрасте играет наследственная форма артериальной гипертензии, а также активное курение. Инсульты в молодом возрасте требуют дальнейшего изучения с целью разработки способов профилактики данного заболевания для уменьшения экономического ущерба страны, повышения уровня и качества жизни людей.

Е. О. Плеханов, С. В. Мерзляков, 516 Л; Ф. И. Шаихов, 515 Л; Ю. А. Хохрякова, 605 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **В. В. Васильев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ЕГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ

Цель: проверить с позиций доказательной медицины теорию о связи телесной конституции человека и черт его характера.

Задачи: выявить среди представителей исследуемого контингента лиц с различными типами телесной конституции (пикническим, астеническим, атлетическим, грацильно-инфантильным); выявить среди представителей исследуемого контингента лиц с различными типами характера (согласно классификации, принятой в современной клинической характерологии); установить корреляции между различными типами характера и различными типами телосложения у представителей исследуемого контингента.

Материалы и методы. Было обследовано 100 студентов старших курсов ИГМА (50 мужчин и 50 женщин). Определение типа телосложения осуществлялось антропометрическим методом по методике, предложенной В. В. Васильевым, определение типа характера – экспериментально-психологическим методом с использованием индивидуально-типологического опросника Л. Н. Собчик. При проведении корреляционного анализа применялся коэффициент ассоциации Пирсона (Ka).

Полученные результаты. Проведённое исследование лишь частично подтвердило существующие в клинической характерологии представления о взаимосвязи телосложения человека и его характера. Соответствуют этим представлениям наибольшие показатели корреляции для эпилептоидного характера с атлетическим телосложением ($Ka=0,326$), для ананкастического характера с астеническим телосложением ($Ka=0,351$), для истерического характера с грацильно-инфантильным телосложением ($Ka=0,253$) и для шизоидного характера с астеническим телосложением ($Ka=0,126$). В то же время, наибольшие показатели корреляций для циклоидного характера с грацильно-инфантильным телосложением ($Ka=0,173$), для астенического характера также с грацильно-инфантильным телосложением ($Ka=0,100$), для психастенического характера с пикническим телосложением ($Ka=0,219$) и для неустойчивого характера с атлетическим телосложением ($Ka=0,332$) расходятся с устоявшимися представлениями о связи телесной конституции и характера человека.

Вывод. Неполное совпадение полученных результатов с принятыми в клинической характерологии представлениями о связи телосложения человека и его характера может объясняться как ошибочностью этих представлений, так и возможным несовершенством диагностических методик, использованных в рамках настоящего исследования. Окончательное разъяснение изучаемого вопроса требует дальнейших исследований.

М. А. Смолина, А. Д. Чеснокова, 522 Л; Р. Ж. Хафизов, 521 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук **К. А. Зеленин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ХАРАКТЕРА И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФИЛЯ В СЕТИ *INSTAGRAM*

В эпоху виртуального общения большое значение имеет образ личности на страницах социальных сетей, в связи с чем становится возможным выявить и отследить проявления тех или иных черт характера при формировании лица своего индивидуального профиля.

Цель: определить наличие взаимосвязи между внешним видом страницы пользователя социальных сетей и чертами характера, присущими данному индивиду.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 72 пользователя социальной сети «*Instagram*» в возрасте от 14 до 36 лет; определение типа характера проводилось на основании теста «Чертова дюжина»; для оценки страницы исследуемого в социальной сети была разработана индивидуальная карта, состоящая из 13 параметров; для оценки полученных данных использовались методы непараметрической статистики (*Excel*, *STATISTICA*).

Полученные результаты. В структуре опубликованных пользователями изображений было установлено: у представителей параноидного психотипа чаще ($p < 0,05$) встречались фотографии с подарками ($2,7 \pm 1,7\%$); циклоиды имели преобладающее число фото с пейзажами ($11,9 \pm 4,3\%$), животными ($11,9 \pm 4,1\%$), изображением еды ($2,9 \pm 1,7\%$), предметами быта ($10,1 \pm 4,3\%$), другим человеком ($7,3 \pm 3,8\%$); гипертимные личности имели высокую частоту публикаций фото в компании ($18,0 \pm 5,1\%$); истероиды чаще других публиковали «селфи» ($20,5 \pm 0,6\%$), места сферы деятельности ($3,4 \pm 0,4\%$). Были отмечены особенности комментариев, описывающих публикуемые пользователем изображения: истероидный психотип отличался значительным процентом коротких ($85,3 \pm 0,5\%$), положительных ($91,7 \pm 6,9\%$) описаний чувств ($67,5 \pm 6,8\%$) и объектов ($32,5 \pm 8,4\%$); циклоиды имели высокие значения отрицательных ($12,0 \pm 4,5\%$) очерков; психастеники – максимальное число длинных комментариев ($26,3 \pm 10,8\%$) и отсутствующих описаний к фото ($14,4 \pm 6,4\%$); пользователи с параноидными чертами в характере имели наименьшие показатели описания чувств ($13,0 \pm 5,1\%$). На основании оценки профиля «*Instagram*» было определено, что максимальное количество публикаций в месяц имели пред-

ставители циклоидных психотипов ($4,8 \pm 1,2$). Наибольшим количеством подписок и подписчиков обладали истероиды (234 ± 38).

Вывод. Выявленные особенности личной страницы пользователя в социальных сетях позволяют точно идентифицировать тип характера и дифференцированно подойти к способам построения межличностного взаимодействия.

К. В. Сулова, 516 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **В. В. Васильев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

МУЗЫКОТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Цель: дать характеристику современному состоянию музыкотерапии психических расстройств.

Задачи: изучить историю музыкотерапии психических расстройств; выявить механизмы терапевтического действия музыкотерапии при психических расстройствах; установить показания к музыкотерапии при психических расстройствах; выяснить роль характерологических особенностей пациента при проведении музыкотерапии.

Материалы и методы. Исследование проводилось посредством реферирования и анализа литературных данных. Было изучено 30 литературных источников, из них 17 отечественных и 13 зарубежных (6 журнальных статей, 24 монографии).

Полученные результаты. Установлено, что музыкотерапия – это психотерапевтический метод, относящийся к области терапии духовной культурой. В основе музыкотерапии лежит использование в лечебных целях музыки или пения. Существуют три формы музыкотерапии: активная, пассивная (рецептивная) и интегративная. Первым применять музыкотерапию для лечения психически больных начал Эскироль в первой половине XIX века. Наиболее значимые современные методики разработаны специалистами из разных стран: В. И. Петрушиным, В. М. Элькиным, С. Грофом, Х. Швабе, А. Менегетти. В процессе музыкотерапии достигаются следующие лечебные эффекты: 1) релаксация; 2) стимуляция когнитивной деятельности; 3) формирование межличностной эмпатии; 4) эмоциональный катарсис; 5) стимуляция самоанализа; 6) коррекция мышечного тонуса. Музыкотерапия показана при широком круге психических расстройств, в первую очередь, при неврозах, расстройствах личности, шизофрении, эпилепсии. Тип характера пациента играет роль в формировании у него отношения к музыкотерапии. Так, люди циклоидного и эпилептоидного типов характера будут готовы к музыкотерапии в любой форме и виде. Люди астенического и психастенического типов предпочтут индивидуальную пассивную музыкотерапию, истерического и неустойчивого типов – групповую активную музыкотерапию, шизоидного типа – индивидуальную активную музыкотерапию, паранойяльного типа – индивидуальную музыкотерапию любой формы.

Вывод. Проведенное исследование показало, что музыкотерапия в настоящее время является широко используемым методом лечения психических расстройств. Терапевтический эффект данного метода реализуется посредством нескольких независимых механизмов. Практическое применение музыкотерапии требует индивидуального подхода к пациенту, в том числе, учета его характерологических особенностей.

А. Р. Гилязова, 318 Л; Р. Р. Ганиева, 314 Л

Научный руководитель: ст. преп. **П. В. Гирбасов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра физической культуры

ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

На современном этапе социально-экономического развития в связи с изменяющимися условиями жизнедеятельности людей возрастает актуальность изучения влияния различных факторов на здоровье населения, в том числе и средств физической культуры.

Цель: выявить возможные различия в психоэмоциональном состоянии и физической активности студентов 3 факультетов Ижевской государственной медицинской академии.

Задачи: оценить физическую активность студентов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов с помощью анализа контрольных нормативов за весну 2017 года; изучить психоэмоциональное состояние студентов трех факультетов с помощью составленного нами теста; составить опросник для определения различных психологических качеств студентов и проанализировать его результаты; сделать комплексную оценку проведенного анализа.

Материалы и методы. Для оценки физической активности провели анализ контрольных нормативов 3 курса трех факультетов ФГБОУ ВО ИГМА (сравнив выносливость на основании норматива сдачи 2 км на время, быстроту реагирования – по бегу на 100 метров, а ловкость – по прыжкам в длину); для оценки психоэмоционального состояния провели опрос, который включал оценку стрессоустойчивости, самообладания, уверенности в своих силах (тест С. Коухена и Г. Виллиансона) и методику Мюнстерберга – внимание и скорость восприятия.

Полученные результаты. Студенты стоматологического факультета обладают по психоэмоциональным показателям уравновешенностью, сдержанностью в негативных эмоциях, хорошей стрессоустойчивостью; по физическим качествам – оказались самыми ловкими. Студенты-педиатры по психоэмоциональным показателям уверенно справляются со своими проблемами, спокойны, сдержаны в негативных эмоциях, спокойно принимают ситуации,

которые не зависят от них, хорошая стрессоустойчивость; по физическим качествам показали средние значения. Студенты-лечебники – самые внимательные, самые стрессоустойчивые, уравновешенные, уверенные в своих силах, целеустремленные, сдержанные в негативных эмоциях; по физическим качествам – самые выносливые, быстрая реакция восприятия.

Вывод. Таким образом, студенты медицинской академии обладают достаточным набором качеств, необходимых для данной специальности – терапевтов, стоматологов и педиатров.

А. М. Хисамутдинова, П. С. Мокина, 517 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ

Цель: изучить особенности течения беременности с синдромом гиперстимуляции яичников.

Задачи: определить распространенность синдрома гиперстимуляции яичников (ГСЯ) после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Изучить особенности течения ГСЯ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения БУЗ УР Первой Республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Был выполнен ретроспективный анализ 62 историй болезни женщин с угрозой прерывания беременности (УПБ) после ЭКО и синдромом гиперстимуляции яичников. Из них 12 пациентов с осложнением в виде СГЯ составили основную группу. Остальные пациенты с диагнозом УПБ составили контрольную группу.

Полученные результаты. Возраст пациентов варьировал от 28 до 42 лет. По индексу массы тела 40% беременных основной группы имели недостаточную массу тела, контрольной группы – 10%. В основной группе у 5% женщин в анамнезе были роды, с рождением здоровых детей. В 80% случаях беременность первая. В 15% в анамнезе внематочные беременности, замершие беременности на ранних сроках. У основной группы в 45% в анамнезе гинекологических заболеваний был синдром поликистозных яичников, а в контрольной группе данного заболевания в анамнезе не было. У 8% беременных гинекологических заболеваний в анамнезе не было. В 60% – в анамнезе эндометриоз. В 45% случаев стоит диагноз первичное бесплодие. У 15% эрозии шейки матки, миомы матки, полипы и другие заболевания в анамнезе. После лечения наблюдалась положительная динамика: уменьшение гематокрита в полном анализе крови, уменьшение количества жидкости в брюшной и плевральных полостях по данным УЗИ, нормализация диуреза, уменьшение окружности живота и веса. В 90% случаях женщины выписаны на амбулаторное наблюдение с улучшением состояния (беременность прогрессирует). В 10% прерывание беременности по медицинским показаниям (замершая беременность).

Вывод. Таким образом, исследование показало, что молодой возраст в сочетании с недостаточной массой тела, наличие гинекологических заболеваний в анамнезе способствуют развитию синдрома гиперстимуляции яичников после ЭКО. Своевременная диагностика и лечение способствуют пролонгированию беременности, а прегравидарная подготовка играет важную роль на этапе планирования семьи и поможет снизить риск развития синдрома гиперстимуляции яичников.

Е. В. Агафонова, 725 ЛВ; А. А. Семенова, 724 ЛВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Прегравидарная подготовка (ПП) – комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары (В. Е. Радзинский, 2016 г.). По данным литературы, только 4 % семейных пар проходят полноценную ПП. Рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка значительно уменьшает риск осложнений во время беременности, родов и послеродового периода, снижает вероятность рождения детей с ВПР. В своей работе мы косвенно попытались отследить частоту и эффективность проводимой подготовки.

Цель: оценить объем охвата прегравидарной подготовкой женщин, выявить влияние прегравидарной подготовки на течение беременности.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было проведено анкетирование 63 женщин послеродового отделения Перинатального центра БУЗ УР Первой Республиканской клинической больницы, которые были поделены на две группы: I – получившие ПП (31 человек), II – не проходившие ПП (32 человека).

Полученные результаты. В результате проведенной работы было выявлено, что средний возраст женщин, которые планируют и готовятся к наступлению беременности 21–30 лет, в анамнезе у которых первичное или вторичное бесплодие, привычное невынашивание беременности, преждевременные роды. В обеих группах до наступления беременности имелись хронические ВЗОМТ или перенесенные ИППП, но в большинстве случаев получили соответствующее лечение женщины из I группы. У женщин, получивших полноценную ПП, частота анемий беременных была на 40 % ниже, преэклампсий на 44 %. Фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода также встречалась реже, чем в группе, не получившей ПП. Частота оперативных родоразрешений была меньше, а новорожденные имели более высокую оценку по шкале Апгар. Все случаи преждевременных родов в обеих группах были зафиксированы у женщин старше 31 года.

Вывод. Приведенные данные указывают на эффективность прегравидарной подготовки. Из этого следует, что необходимо активнее вести профилактическую работу с женщинами репродуктивного возраста.

Л. Р. Гареева, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Цель: выявление реально значимых факторов риска антенатальной гибели плода.

Задачи: провести анализ медицинских документов при антенатальной гибели плодов.

Материал и методы. Работа выполнена на базе Перинатального центра БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР. Проведено изучение 46 историй родов, заключений гистологического исследования плодов и последов при родах мертвыми плодами за период 2016–2017 гг. Результаты подвергнуты статистической обработке.

Полученные результаты. Средний возраст пациенток составил 29 лет. Настоящая беременность была повторной у 54,4 % женщин. Предыдущая беременность завершилась родами у 34,3 % пациенток, причем 17,1 % из них было выполнено кесарево сечение, выскабливание полости матки произведено 48,6 % женщин. Анализ экстрагенитальной патологии выявил преобладание хронических воспалительных процессов различной локализации: хронического тонзиллита у каждой четвертой пациентки, хронического пиелонефрита у каждой пятой. Заболевания органов репродуктивной системы представлены патологией шейки матки (34,8 %), вульвовагинальным кандидозом (17,4 %), хроническим сальпингоофоритом (15,2 %). Особенности течения настоящей беременности явились угрозой преждевременных родов, хроническая плацентарная недостаточность в сочетании с хронической гипоксией плодов – у каждой третьей пациентки. У 67,4 % пациенток гибель плодов произошла при недоношенной беременности. По данным патологоанатомического исследования, основными причинами гибели плодов были острая плацентарная недостаточность (15,2 %), внутриутробная инфекция (8,7 %), врожденные пороки развития (4,3 %), прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода в сочетании с другими вышеперечисленными факторами (93,5 %). Гистологическое исследование последов показало высокую частоту хронической плацентарной недостаточности (78,2 %), восходящей бактериальной инфекции (71,7 %).

Вывод. Полученные результаты позволяют отнести к факторам риска антенатальной гибели плодов недостаточное медицинское наблюдение женщин во время беременности, выскабливание полости матки перед настоящей беременностью, воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе, осложнение течения беременности (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преэклампсия, угроза преждевременных родов). Указанные факторы нашли свою реализацию в антенатальной асфиксии плодов вследствие острой или декомпенсации хронической плацентарной недостаточности.

В. В. Гизатуллина, М. Х. Хусаинова, 627 Л; А. Р. Тимербаева, 628 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Кравчук**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

АДЕНОМИОЗ – АКЦЕНТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

В последнюю четверть века наблюдается неуклонный рост частоты генитального эндометриоза, который лидирует в тройке гинекологических заболеваний: воспалительных процессов и миомы. При этом увеличивается доля аденомиоза во всех возрастных группах.

Цель: определить частоту аденомиоза среди других форм эндометриоза, а также ассоциированных с ним заболеваний.

Задачи: изучить клиническое разнообразие симптомов аденомиоза. Оценить диагностические возможности современных методов при аденомиозе.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 100 карт больных с аденомиозом, госпитализированных в гинекологическое отделение БУЗ УР 1 РКБ. Проведены исследования: клинико-анамнестические и лабораторные, УЗИ, лапароскопия, гистероскопия, гистология.

Полученные результаты. Средний возраст больных составил 41,5 года (от 19 до 56 лет). Основные симптомы, выявленные у больных аденомиозом: изнуряющая дисменорея с использованием анальгетиков (88%), диспареуния (43%), гиперполименорея (82%) с развитием анемизирующей меноррагии в 37%. В 48% наблюдались пред- или постменструальные темные кровянистые выделения. Бесплодие I отмечено в 18%, II – в 31% случаев. Следует отметить прогрессирующий характер заболевания в 76% случаев: нарастание интенсивности и продолжительности болевого синдрома, увеличение кровопотери во время менструации. Для уточнения диагноза использованы УЗИ в динамике менструального цикла, лапароскопия, гистероскопия в I фазе цикла, а также гистологическое исследование удаленных маток. При обследовании больных сочетание аденомиоза с наружными и экстрагенитальными формами эндометриоза составило 62%. При этом аденомиоз часто ассоциировался с другой гинекологической патологией: бесплодие I и II – в 49%, миома матки – в 79%, воспалительные заболевания – в 56%, опухоли яичника – в 25%, тазовые перитонеальные спайки – в 37%.

Вывод. Аденомиоз «помолодел» и вышел на лидирующие позиции в структуре различных форм эндометриоза. Ассоциированная с аденомиозом гинекологическая патология значительно затрудняет раннюю диагностику и чаще приводит к запоздалому лечению и даже потере репродуктивных органов.

А. М. Кандакова, М. В. Печникова, 504 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 ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Частота аномальных маточных кровотечений (АМК) в перименопаузальном возрасте достигает 50%. Маточные кровотечения занимают 2 место среди причин госпитализации женщин в гинекологические стационары.

Цель: изучить состояние здоровья женщин в периоде менопаузального перехода с аномальными маточными кровотечениями, находящихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР ГКБ № 8.

Материалы и методы: обследовано 50 женщин с АМК (I группа), нуждавшихся в проведении хирургического гемостаза. В контрольную группу (II группа) вошли 30 женщин с нормальными параметрами менструального цикла. Средний возраст составил $47,4 \pm 2,9$ и $47,1 \pm 2,9$ года соответственно. Мето-

ды исследования включали общий и гинекологический осмотры, полный анализ крови, УЗИ органов малого таза, консультацию терапевта, данные морфологического исследования эндометрия.

Полученные результаты. Недооценка тяжести своего состояния приводила к обращению за помощью в среднем только на 6-й день обильного кровотечения. Отягощенную наследственность по сахарному диабету, гипертонической болезни и онкологии имеют 64% женщин с АМК и 30% женщин контрольной группы. Обращает на себя внимание высокая частота интенсивного курения: в I группе – 26%, во II – 13%. Частота соматической патологии у женщин с АМК значительно превышала данный показатель у контрольной группы: артериальная гипертония – 28% и 3%, ожирение – 28% и 3% соответственно, заболевания щитовидной железы – 4% в I группе. Обильные менструации наблюдались на протяжении всей жизни более чем у половины женщин с АМК, у контрольной группы в 63% случаев – скудные или умеренные. Среди методов контрацепции в I группе преобладала ВМК – 48%, гормональная контрацепция в этой группе – у 5%, у женщин II группы – 27% и 13% соответственно. Распространенность абортот у женщин с АМК была в 3 раза выше, чем в контрольной группе. Результаты гистологического исследования были представлены железисто-фиброзными полипами эндометрия – 39%, эндометрий фазы пролиферации и секреции – 39%, гиперплазией эндометрия – 22% (простой – 70%, сложный без клеточной атипии – 20%, атипической – 10%).

Вывод. В развитии АМК важную роль играют наличие хронических соматических заболеваний, отягощенная наследственность, курение, обильные менструации, наличие абортот в анамнезе, использование ВМК, пренебрежение гормональной контрацепцией. Причинами АМК в перименопаузе является комплекс органических и функциональных нарушений в организме женщины.

А. Н. Гребнева, 502 П; К. Э. Полякова, 501 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **С. Н. Титов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Одной из актуальных проблем современного акушерства является проблема первородящих старше 30 лет, так как беременность и роды у данных женщин протекают со значительно большим числом осложнений, которые становятся показаниями для акушерских операций и пособий, что ведет к увеличению родового травматизма матери и плода.

Цель: провести анализ течения беременности и родов у первородящих женщин возрастной группы II и III степени риска в родильных домах.

Задачи: сравнить особенности течения беременности и родов у первородящих женщин старше 30 лет перинатального центра г. Набережные Челны и ЦГБ г. Волжска; сделать выводы по проведённому анализу.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 58 историй родов беременных женщин старше 35 лет Перинатального центра КДМЦ г. Набережные Челны и 32 истории родов Волжской ЦГБ г. Волжска за май-июль 2017 года.

Полученные результаты. Средний возраст беременных женщин в перинатальном центре составил $37,8 \pm 1,6$ года, ЦГБ – $36,8 \pm 1,5$ года. Женщин с экстрагенитальными заболеваниями в г. Волжске было 15 %, в г. Набережные Челны – 32 %. Течение первой половины беременности у женщин г. Волжска характеризуется ранним гестозом – 33,8 %, угрозой прерывания беременности – 4,5 %, у женщин г. Набережные Челны – 56,6 %; 19,8 % соответственно. Течение второй половины беременности у женщин ЦГБ осложнилось поздним гестозом в 21,20 % случаев, угрозой преждевременных родов – 9,60 %, г. Набережные Челны – 33,80 %; 15,60 % соответственно. Срочные роды были в 89 % случаев у женщин перинатального центра, в 91 % случаев в ЦГБ. У возрастных первородящих в ЦГБ в 36 % случаев произведено кесарево сечение, в г. Набережные Челны – 64 %. В структуре осложнений интранатального периода преобладали несвоевременное излитие околоплодных вод (11 %), аномалии родовой деятельности (4,56 %), внутриутробная гипоксия плода (6,7 %). В одном случае было диагностировано оболочечное прикрепление пуповины и плотное прикрепление плаценты.

Вывод. Таким образом, в ходе проведенного исследования нами выявлено, что у первородящих женщин возрастной группы перинатального центра риск развития акушерской патологии выше, чем в ЦГБ вследствие более отягощённого акушерского анамнеза.

К. Э. Полякова, 501 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Д. Р. Халимова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕВОЧЕК

Доброкачественные новообразования придатков матки часто приводят к острым осложнениям, требующим экстренного хирургического вмешательства нередко с удалением придатков матки.

Цель: изучить клиническое течение доброкачественных новообразований придатков матки у девочек до 18 лет.

Задачи: определить клиническое течение кист и яичников у девочек до 18 лет.

Материалы и методы: выкопировка сведений из 25 историй болезни девочек, госпитализированных в гинекологическое отделение БУЗ ГКБ № 6 г. Ижевска.

Полученные результаты. Средний возраст пациенток составил $14,8 \pm 0,7$ года. Экстренно было госпитализировано 12 (48 %), планово – 13 (52 %) девочек. Основным симптомом заболевания были боли в животе различного характера. Боли ноющего характера были у 18 (72 %), резкие, внезапные боли на фоне

покоя – у 7 (28%) девочек. В большинстве случаев боли локализовались внизу живота – у 19 (76%), в правой подвздошной области – у 3 (12%), в области пупка – у 1 (4%) девочки. Боль усиливалась при физической нагрузке в 2 (8%) случаях. Болевой синдром сопровождался тошнотой у 3 (12%), головокружением – у 2 (8%) пациенток. У 5 (20%) девочек отмечалось бессимптомное течение образований придатков матки. Болезненные менструации были у 9 (36%), обильные – у 6 (24%) девочек, нерегулярные менструации – у 4 пациенток (16%). Практически все (24–96%) девочки были оперированы, у 1 девочки состояние сопровождалось признаками воспаления придатков матки, требующее противовоспалительного лечения. У одной пациентки в связи с подозрением на острый аппендицит был выполнен оперативный доступ по Волковичу-Дьяконову, остальные 23 (96,8%) девочки были оперированы лапароскопически. При острых осложнениях в 82,5% случаев в брюшной полости обнаруживался геморрагический или серозно-геморрагический выпот. Каждой третьей девочке потребовалось удаление придатков матки (8–33,3%), из них – 6 девочкам с истинными опухолями (дермоидной или серозной цистаденомой по 3 случая) и 2 – с параовариальной кистой. Резекция яичника была выполнена каждой четвертой девочке (6–25%), из них 5 – с кистой желтого тела и 1 девочка – с дермоидной кистой. У 10 (40%) девочек оказалась параовариальная киста, не требующая хирургического вмешательства на яичнике.

Вывод. Острые осложнения доброкачественных новообразований придатков матки не имеют специфических симптомов, практически всегда требуют хирургического лечения с удалением придатков матки в каждом третьем случае.

Е. А. Стародумова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО: ПРИЧИНЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Цель: провести клинико-статистическую оценку факторов риска, приводящих к развитию родового травматизма новорожденного.

Задачи: изучить структуру и частоту родовых травматических повреждений у новорожденных, выявить возможные факторы риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 39 историй родов женщин и новорожденных, которые были родоразрешены в Перинатальном центре БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР в 2017 году.

Полученные результаты. Частота родового травматизма новорожденного составила в 2017 г. 1,8%. В структуре травматических повреждений первое место заняли кефалогематомы – $94 \pm 3,7\%$, затем следует церебральная ишемия – $38,8 \pm 7,6\%$ и перелом ключицы – $10,2 \pm 4,8\%$. Средняя масса плода составила 3453,3 грамма. Хроническая плацентарная недостаточность была диагностирована у $7,6 \pm 4,2\%$, а хроническая гипоксия плода у $48,7 \pm 8,1\%$ пациен-

ток. Течение родов осложнилось преждевременным разрывом плодных оболочек в $30,7 \pm 7,3\%$, первичной слабостью родовой деятельности в $12,8 \pm 5,3\%$ случаев. Родостимуляция окситоцином потребовалась $53,8 \pm 7,9\%$ рожениц. Узкий таз встретился у $10,2 \pm 5,1\%$ женщин. Роды через естественные родовые пути закончились у $97,4 \pm 2,5\%$ женщин, из них первородящих было $33,3 \pm 6,2\%$, повторнородящих $66,7 \pm 6,2\%$. У половины рожениц роды оказались быстрыми.

Вывод. Таким образом, для осложнения исхода родов в виде травматизма новорожденных имеет значение в первую очередь осложненное течение самих родов: нарушение родовой деятельности (слабость родовой деятельности или, напротив, быстрые роды). Особое значение имеет состояние системы мать – плацента – плод в форме хронической плацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода.

Д.Д. Турбина, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М.В. Семенова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКУШЕРСКИХ ПЕССАРИЕВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Цель: изучить эффективность использования акушерских pessaries в профилактике преждевременных родов.

Задачи: провести ретроспективный анализ медицинских документов у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью.

Материал и методы. Работа выполнена на базе Перинатального центра БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР. Проведен анализ 46 историй беременности и родов у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН) за 2016 год. Полученные результаты обработаны статистически.

Полученные результаты. Средний возраст беременных с ИЦН составил 29 лет. Акушерско-гинекологический анамнез оказалсяотягощенным хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов: хроническое воспаление придатков матки, нарушение менструальной функции диагностировано у $22 \pm 6,1\%$, у каждой пятой выявлены перинатально значимые инфекции. В исследуемой группе преобладали женщины с 3 и более беременностями в анамнезе. Предыдущая беременность закончилась самостоятельными родами в срок у каждой третьей пациентки, преждевременными родами – у 6, искусственными абортми – у 14, самопроизвольными абортми – у 7, замершей беременностью – у 7 женщин. Основными осложнениями беременности стали угроза прерывания, преждевременные роды, хроническая плацентарная недостаточность, инфекция мочевыводящих путей. Акушерский pessарий вводился при длине шейки матки (цервикометрия проводилась трансвагинальным датчиком) 25–30 мм при среднем сроке гестации 24 недели. Необходимо отметить, что часть беременных женщин получала и прогестероновую поддержку ($41,3 \pm 7,2\%$). Роды в срок произошли у $89,1 \pm 4,6\%$ женщин.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ показал эффективность использования акушерского пессария в профилактике преждевременных родов у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью. Полученный положительный опыт работы позволит совершенствовать технологию применения акушерского пессария в условиях акушерских стационаров.

А. А. Бабинцева, 504 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

МЕТОДЫ БОС-ТЕРАПИИ И ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ПРОЛАПСЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА

Несостоятельность мышц тазового дна наблюдается у 30–50% женщин во всем мире. Это заболевание приводит к снижению качества жизни пациенток, частичной или полной потере работоспособности. Суть метода БОС-терапии заключается в том, что введенный во влагалище датчик улавливает сокращение мышц тазового дна, еще несколько датчиков фиксируют сокращения мышц живота, бедер и ягодиц, полученная информация отображается на мониторе, и женщина может увидеть, какие мускулы она задействовала, таким образом создается биологически обратная связь. При недостатке же усилия сокращения мышц прибор увеличивает его до нужной величины электростимуляцией.

Цель: оценка эффективности методов БОС-терапии и электростимуляции при пролапсе тазовых органов у женщин.

Материалы и методы. Обследована 31 женщина с несостоятельностью мышц тазового дна на базе клиники ООО «Верум-клиник». Средний возраст больных – $41,9 \pm 14,5$ года. Методы исследования включали общий осмотр, гинекологическое исследование, УЗИ органов малого таза, цитологическое исследование, микроскопию цервикального секрета.

Полученные результаты. Курс БОС-терапии и электростимуляции составил 20 сеансов по 20 минут на аппарате «МيوМед». Основными жалобами были стрессовое недержание мочи (50%), чувство инородного тела во влагалище (15%), недержание газов, кала (2%), половые дисфункции (30%), болезненные ощущения (5%). Количество родов в среднем составило 2. Частота травматичных родов составила 75%. Генетическая предрасположенность к пролапсу составила 48%. Средняя сила сокращения мышц тазового дна составила к началу курса – $14,2 \pm 4,5$ мкВ, к концу курса возросла в 3 раза. Что же касается отдаленных результатов, эпизоды стрессового недержания мочи полностью купировались у 75% женщин, у 10% – единичные, у 15% – было уменьшение количества эпизодов. Жалобы на релаксацию влагалища исчезли у 85% женщин, 15% с симптомом «релаксированного» влагалища должны были пройти дополнительные сеансы терапии. Эффективность курса терапии из 20 сеансов при пролапсе органов малого таза 1 стадии составила 95% случаев, при пролапсе 2–3 стадии – 75% случаев.

Вывод. Таким образом, БОС-терапия и электростимуляция являются одним из современных методов коррекции легкой и умеренной степени пролапса, что позволяет рекомендовать ее для применения в широкой клинической практике.

К. А. Биева, Г. И. Сейидова, 503 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 С ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ

Хронический цервицит способствует формированию заболеваний органов малого таза, осложнений при беременности и родах.

Цель: оценить эффективность лечебно-профилактических мероприятий у женщин с цервицитами.

Материал и методы: проведен анализ состояния здоровья 60 женщин с хроническими цервицитами. Средний возраст составил $29,6 \pm 0,8$ года. Методы исследования включали общий осмотр, гинекологическое, микробиологическое исследования, кольпоскопию, УЗИ органов малого таза, микроскопию и ПЦР-диагностику цервикального секрета, морфологическое исследование биоптатов шейки матки и соскобов из цервикального канала.

Полученные результаты. Длительность заболевания составила 4,5 года. Соматическая патология была диагностирована у 90,0%. Основными жалобами были зуд – 23,0%, выделения из половых путей и жжение – 22,0%. Нарушения менструального цикла были представлены дисменореей – 23,3, нерегулярными менструациями – 21,7%. Гинекологическая патология была представлена функциональными кистами яичников – 20,0% женщин, хроническим сальпингоофоритом – 18,0%. Соотношение родов и абортс составило 1:1. Самым распространенным методом предохранения является барьерный – 53,3% женщин. По результатам микроскопии аэробный вагинит встречается в 43,0% случаев, вульвовагинальный кандидоз – в 20,0%. Среди ИППП лидировали *HPV* 16–18 типа – у 17,0%, *Chlamydia trachomatis* – у 13,0%. Микробиоценоз влагалища характеризуется значительным снижением лактобацилл у 47,0% женщин. Среди условно-патогенной микрофлоры выявлены в клинически значимых титрах факультативные анаэробы: *Enterobacterium* spp., *Streptococcus* spp.: 60,0%, 30,0% соответственно; облигатные анаэробы: *Eubacterium* spp. – 50,0%, *Gardnerella vaginalis* – 47,0%. Среди атипических кольпоскопических картин преобладает нежная мозаика – 30,0%, йоднегативная зона составляет 12,0%. По гистологическим данным было выявлено наличие цервицита у 100% женщин и дисплазия шейки матки I–II степени у 22% пациенток.

Вывод. Состояние здоровья женщин с хроническими цервицитами характеризуется высокой частотой соматической патологии, дисфункцией яичников, стойким нарушением микробиоценоза влагалища и персистенцией ВПЧ-инфекции, приводящими к формированию *CIN* шейки матки у каждой пятой женщины.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОК ВУЗОВ г. ИЖЕВСКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рак шейки матки (РШМ) – одно из самых распространенных онкологических заболеваний и занимает 2-е место в структуре причин смертности от онкологических заболеваний у женщин 15–44 лет.

Цель: изучение уровня информированности по вопросам профилактики РШМ.

Задачи: провести анализ сексуального поведения студенток. Определить уровень знаний по вопросам профилактики РШМ. Оценить эффективность образовательной лекции «Как защитить себя от РШМ».

Материалы и методы. Работа проведена в рамках программы по снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки с запущенными формами в УР. В исследование были включены 111 студенток 1 курсов вузов г. Ижевска (ИГМА, УдГУ, ИжГТУ, ИжГСХА в равном соотношении) в возрасте от 17 до 22 лет, средний возраст 18,2±1,3 года. На I этапе исследования проведен претест по специально разработанной анкете (анонимной). На II этапе преподавателем кафедры гинекологом-онкологом прочитана лекция «Как защитить себя от РШМ». На III этапе – посттест по второй специально разработанной анкете, проведенный после окончания лекции.

Полученные результаты. Сексуальный опыт имеют больше половины (58,6%) девушек. Средний возраст начала половой жизни составил 17,5±0,8 года. Каждая третья (32,3%) респондентка начала половую жизнь до 18 лет; в 18 лет – 43 (38,7%) и только 1 девушка (1,5%) – в 21 год. При анализе мотивации к началу сексуальных отношений оказалось, что наиболее распространенной причиной является чувство влюбленности (75%), интерес и любопытство в 7,1% случаев, стремление не отличаться от друзей и «пришло время» в 14,3%. Одного полового партнера имеют 66,6% студенток, двух – 17,7%, более трех – 15,7%. Проведенные пре- и посттесты выявили повышение уровня информированности респонденток. ВПЧ как причина РШМ был указан в 64,9% анкет до лекции и в 95,5% после ($p<0,05$); о том, что курение влияет на возникновение РШМ утвердительный ответ отмечен в 74,6%, после лекции – в 89,1% ($p<0,05$). До лекции подтвердили высокий риск РШМ при наличии большого количества половых партнеров у девушки 60 (54,1%) студенток и беспорядочных половых связей супруга – 64 (57,7%); после лекции – 103 (92,8%) и 105 (95,5) респонденток соответственно ($p<0,05$).

Вывод. У студенток выявлены факторы риска РШМ (раннее начало половой жизни – 32,3%; более 2-х половых партнеров – 15,7%). Проведенное исследование выявило недостаточную осведомленность по вопросам причин развития РШМ. Данная программа позволяет повысить уровень знаний о профилактике РШМ.

А. И. Дробинина, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Цель: провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с диагнозом опухоль яичников, рассматривая период постменопаузы.

Задачи: изучить гистологическую структуру объемных образований яичников, удаленных при оперативном лечении женщин, и выявить наиболее встречающиеся факторы риска к их возникновению.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе гинекологического отделения БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР. Проведен анализ 53 историй болезней, заключений гистологического исследования опухолей яичников, удаленных оперативным путем за 2016–2017 годы. Результаты подвергнуты статистической обработке.

Полученные результаты. Средний возраст пациенток составил 59 лет. По локализации опухолевидного образования чаще всего встречается опухоль правого яичника (45%), затем левого яичника (33%), но также встречаются опухоли обоих яичников (22%). Все женщины были излечены хирургическим путем, из них 74% – лапароскопическая операция и 26% – лапаротомная. Согласно морфологической классификации, были выявлены следующие разновидности опухолей – серозная киста (37%), киста белого тела (18,5%), муцинозная цистаденома (14,8%), киста желтого тела (11%), серозная цистаденома (7,4%), дермоидная киста (7,4%), папиллярная цистаденома (7,4%), фолликулярная киста (3,7%), серозная цистаденофиброма (3,7%). Причем у 29,6% женщин встречается сочетание нескольких вариантов опухолей. Анализ экстрагенитальной патологии выявил преобладание хронических воспалительных процессов органов малого таза в 55% случаев, а также миомы матки в 18,5%. У 11% в анамнезе имеется кистозное изменение других органов и систем, а у 7,4% – заболевания молочных желез. У 22% женщин отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям у ближайших родственников. Рассматривая репродуктивную функцию женщины, среднее количество родов – 1,8, а аборт – 2,5.

Вывод. Преобладающим патоморфологическим вариантом явились серозные кисты (37%). Следующие по частоте оказались киста белого тела (18,5%), муцинозная цистаденома (14,8%) и киста желтого тела (11%). Преобладающим фактором возникновения опухолей стало наличие хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. Среднее число аборт превышает роды в 1,5 раза. Частые нарушения гормонального фона являются одним из факторов возникновения опухолевидных образований. Так же особое внимание нужно обратить на женщин, в анамнезе которых имеется наличие каких-либо опухолевидных образований других органов и систем, и женщин с отягощенной наследственностью по онкологическим заболеваниям.

В. С. Ельцова, А. А. Ельцов, 504 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Частота пролапса гениталий регистрируется среди 30–50% женщин, что обуславливает снижение качества жизни, частичную или полную утрату трудоспособности.

Цель: оценить эффективность лечебно-профилактической помощи женщинам с пролапсом гениталий.

Материалы и методы. Обследовано 50 женщин в возрасте от 32 до 75 лет. Средний возраст $57 \pm 11,0$ лет. Методы исследования включали в себя общий и гинекологический осмотры, УЗИ органов малого таза, консультацию терапевта, микроскопию цервикального секрета.

Полученные результаты. В ходе исследования у 94,0% женщин выявлено неполное выпадение матки и у 6,0% полное выпадение. Длительность заболевания до оперативного лечения составила от 2 до 10 лет. Жалобы включали ощущение инородного тела у 98,0%, ощущение тяжести внизу живота у 84,0%, недержание мочи у 82,0%, тянущие боли в нижних отделах живота у 66,0%, диспареунию у 14,0%. Избыточная масса тела выявлена у 48,0% женщин, ожирение у 24,0% женщин, повышенное внутрибрюшное давление (запоры, бронхиальная астма, подъем тяжестей) у 34,0%, высокий паритет родов (не менее трех) у 22,0% женщин, травматизация в родах у 8,0% женщин, генетическая предрасположенность – у 44,0% женщин, дисплазия соединительной ткани имела место у 38,0% женщин с пролапсом гениталий. Ранняя менопауза была зарегистрирована у 18,0% женщин. Оперативное лечение является наиболее эффективным при данной патологии. Методики хирургического лечения были представлены влагалищной гистерэктомией – у 8,0%, ампутацией шейки матки – у 12,0%, кольпоррафией – у 82,0%, леваторопластикой – у 90,0% и операциями с использованием аллопластических материалов – у 20,0%. Частота рецидивов отмечалась у 4,0% женщин.

Вывод. Основным видом лечения пролапса гениталий в настоящее время является хирургическое вмешательство, и в зависимости от жалоб, длительности пролапса, возраста женщины и сопутствующей патологии производится органосохраняющая или органосохраняющая операция.

А. С. Лукиных, 508 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ 15–18 ЛЕТ

Репродуктивное здоровье молодого поколения в целом определяет истинный резерв воспроизводства, поэтому его сохранение – важная медико-социальная и государственная задача.

Цель: оценка состояния репродуктивного здоровья у девушек 15–18 лет.

Материалы и методы. Обследовано 62 девушки 15–18 лет – I группу составила 31 девушка, живущие половой жизнью (средний возраст сексуального дебюта $15,7 \pm 0,2$ года), II группу – 31 девушка, не имевшие опыта половых отношений. Методы исследования включали в себя анкетирование по разработанной анкете, общий осмотр, гинекологическое исследование, микроскопию и ПЦР уретрального и цервикального секретов.

Полученные результаты. Анкетирование показало низкий уровень знаний по вопросам анатомии и физиологии репродуктивной системы у девушек обеих групп: количество неверных ответов – 82,9% и 75,7% у I и II группы соответственно. Ведение менструального календаря зарегистрировано у 76,0% и 44,0% опрошенных. Девушки I группы отмечают боль при мочеиспускании, жжение и зуд в области наружных половых органов – 16,1%. Среди девушек II группы лидировали жалобы на болезненные менструации – 32,2%. Нарушения менструального цикла включали дисменорею (9,7% в I группе и 22,6% во II группе), олигоменорею (12,9% и 9,7%), полименорею (I – 9,7%, II – 6,5%). Микробиоценоз влагалища, по данным микроскопического исследования, характеризовался преобладанием аэробного вагинита в I группе – у 25,8% и 9,7% соответственно; наличием бактериального вагиноза – у 19,4% и 16,1% обследованных; частота вульвовагинального кандидоза была одинаковой у девушек обеих групп – 16,1%. Среди ИППП в I группе наиболее часто выявлялись *Ch.trachomatis* (16,1%), *Herpes* – 1,2 (3,5%), а избыточный рост условно-патогенной микрофлоры был представлен *Ur. Urealiticum* более 10^4 КОЕ/мл (у 22,6%). В группе II – единичные случаи *Ur. Urealiticum* более 10^4 КОЕ/мл и *M. Hominis* более 10^4 КОЕ/мл по 3,2%. Среди девушек I группы 71,0% выбирают барьерные методы контрацепции и только 6,4% используют гормональную контрацепцию, остальные 22,6% не применяют никакие методы контрацепции.

Вывод. Повышение эффективности лечебно-профилактической помощи девушкам-подросткам заключается в повышении качества их образования по вопросам репродуктивного здоровья, восстановлении микробиоценоза влагалища, формировании нормальных параметров менструального цикла.

А. С. Лялина, И. Е. Максимов, 517 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**; д-р мед. наук, проф. **А. Е. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СВЕРХРАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Преждевременные роды по-прежнему остаются важной проблемой акушерства, неонатологии и педиатрии. Частота их во всем мире отличается постоянством и не имеет тенденции к снижению, несмотря на проведение различных мероприятий по их профилактике.

Цель: выявить и оценить значимость ряда возможных этиологических факторов в развитии сверххранних преждевременных родов в УР.

Задачи: проанализировать истории сверххранних преждевременных родов, по материалам перинатального центра БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР за 2015–2016 гг.; рассчитать величину относительного риска акушерско-гинекологических факторов в развитии преждевременных родов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ анамнестических и лабораторно-инструментальных данных 188 родильниц. Оценка значимости факторов риска проводилась с помощью определения величины относительного риска (ОР), который характеризует связь между воздействием и патологией.

Полученные результаты. Группу наблюдения составили 94 женщины с преждевременно наступившими родами, группу сравнения – 94 женщины с нормальным сроком родов. В первой группе 53,19% родившихся малышей были мальчиками, 46,81% – девочками. 44,68% детей первой группы появились на свет мертвыми. Во второй группе все дети родились живыми. У 39,36% женщин из группы наблюдения в анамнезе имелся искусственный аборт (ОР=1,37), у 17,02% – самопроизвольный выкидыш (ОР=1,60), у 15,95% – замершая беременность (ОР=1,67). У 57 женщин, по данным УЗИ, было диагностировано маловодие (ОР=3,39): в группе наблюдения данная патология встречалась у 44 женщин (46,80%), в группе сравнения всего у 13 женщин (13,82%). Хроническая плацентарная недостаточность при УЗИ диагностировалась у 18,08% женщин первой группы и у 3,19% – второй (ОР=5,66). Из анамнестических данных было выявлено, что истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН) страдали 24,46% женщин группы наблюдения и 1,06% группы сравнения, ОР развития преждевременных родов при ИЦН во время беременности составил 23,00. В группе наблюдения преждевременное отхождение вод встретилось в 41,48% случаев, в группе сравнения в 10,63%, ОР=3,91.

Вывод. Анализ факторов риска сверххранних преждевременных родов показал, что решающее значение в их возникновении играет ИЦН, хроническая патология плаценты, преждевременный разрыв плодных оболочек, а также отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

А. Ю. Семеновых, ординатор

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. Среди послеродовых септических заболеваний эндометрит занимает лидирующее положение. Актуальность проблемы дополняется потерями репродуктивных органов, материнской смертностью, 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 92 карт стационарных больных с послеродовыми гнойно-воспалительными осложнениями, поступивших в гинекологическое отделение 1 РКБ в 2016 г.

Полученные результаты: возраст пациенток колебался от 17 до 40 лет, в среднем составляя 27,8 года. Все поступившие жительницы Удмуртской Республики. Преобладали жительницы г. Ижевска – 29 пациенток (31,5%). Всем роженицам 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: пациенток после самостоятельных родов 43 (46,7%) и 49 (53,3%) – после кесарева сечения. При анализе показаний к кесареву сечению преобладают клинически узкий таз (30,6%) и аномалии родовой деятельности (16,3%). Произведено 7 радикальных операций с потерей репродуктивных органов, что составило 7,6%.

Вывод. Послеродовые инфекции – серьезная проблема для репродуктивного здоровья. Имеется тенденция к ее 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 7,6% 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, аспирационное промывное дренирование полости матки растворами антисептиков.

А. Г. Сидорова, Р. Р. Валиев, 510 Л; А. М. Фаррахов, 511 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Злокачественные опухоли яичников продолжают оставаться тяжелой проблемой онкогинекологии. Рак яичника неотвратимо поздно диагностируется. С другой стороны, при обнаружении опухоли яичника на УЗИ пытаются лечить кисту. При этом продолжает отмечаться неуклонный рост показателей смертности.

Цель: попытка выявить связь ятрогенной небрежности с тревожным прогнозом опухоли.

Задачи: изучить гистологическую структуру опухолей яичника. Определить долю догоспитальных ошибок в диагностике опухолей.

Материалы и методы. Методом ретроспективного анализа изучено 188 карт стационарного больного, пациентов, находившихся на оперативном лечении в гинекологическом отделении 1 РКБ с диагнозом опухоль яичников за 2013–2014 гг. Используются методы УЗИ, МРТ, КТ, клинические гистологические исследования. Лапаротомия, лапороскопия.

Полученные результаты. Средний возраст больных с опухолью яичника составил от 14 до 72 лет. Преобладающими гистологическими вариантами явились эндометриома (37,2%), серозная цистаденома (15,9%), зрелая тератома (11,7%). 10,6% составили пограничные опухоли: грубососочковая цистаденома, папиллярная цистаденома. В 5,3% обнаружен злокачественный процесс. В наших исследованиях обращают на себя внимание высокий процент тревожных, пограничных и злокачественных опухолей – 5,3%. Примерно ¼ часть опухолей уже злокачественные или могут стать ими в ближайшее время. При анализе данных выявлены неблагоприятные тенденции на догоспитальном этапе: упрощенное отношение к «кисте» приводит к запоздалому лечению (отсроченность операции от 1 до 10 лет – 60,1%), низкая онкологическая настороженность приводит к ещё более грубым ошибкам: попыткам лечить «кисту» (гормонами, противовоспалительной рассасывающей терапией (42,5%).

Вывод. В структуре гистологических вариантов опухолей лидировала эндометриома. Это свидетельствует о высокой частоте распространенности генитального эндометриоза. Вторым преобладающим вариантом оказалась тревожная истинная опухоль из разряда эпителиальных – цистаденома. Все это требует необходимости тщательных регулярных медицинских осмотров женского населения, обязательным ежегодным УЗИ исследованием. Ятрогенные нарушения, возможно, стали причиной малигнизации опухолей в 1,67% случаев.

Т. В. Воробьева, Е. Д. Татаркина, 420 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. **В. И. Жданова**; канд. мед. наук, доц. **А. В. Чиркова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУНОКОНФЛИКТНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель: изучение течения беременности, родов и состояния новорожденных при иммуноконфликтной беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 56 историй родов и историй развития новорожденных при аллосенсибилизации по системе АВО. Изучены макроскопические и ультразвуковые изменения в плаценте при разных формах гемолитической болезни новорожденных (ГБН). За 10 месяцев 2017 г. в родильном доме № 3 принято 1520 родов, в том числе 129 – у женщин с изосенсибилизацией по системе АВО, среди которых у 15 новорожденных развилась ГБН. Аллосенсибилизация с Rh (-) фактором крови выявлена у 6 пациенток. У всех новорожденных этих родильниц развилась ГБН.

Полученные результаты. Среди обследуемых преобладали женщины в возрасте от 18 до 35 лет. Из 56 беременных 8–18–20 лет; 17–21–25 лет;

21–26–30 лет и 10–31–35 лет. Первородных было 19 пациенток, первородящих – 32, повторнородящих – 24 женщины. У 33 женщин из анамнеза выявлено от 1 до 3 искусственных абортов, у 3 – неразвивающаяся беременность, у 6 – самопроизвольные выкидыши. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), обнаружены у 27 пациенток. Хронические заболевания выявлены у 29 женщин, анемия различной степени тяжести выявлена у 18 беременных. В 13 случаях обнаружены заболевания мочеполовой системы. Воспалительные заболевания женских половых органов выявлены у 10 пациенток. Из осложнений беременности ранний и поздний гестозы обнаружены у 29 беременных. У 19 женщин беременность осложнилась угрозой её прерывания, у 20 имела место плацентарная недостаточность (ПН), у 15 выявлена хроническая гипоксия плода. В 9 наблюдениях диагностирована внутриутробная задержка роста плода. Низкий титр антител от 1:2 до 1:4 выявлен у 17 женщин, от 1:8 до 1:32 – у 29, от 1:32 до 1:128 – у 8, более 1:128 – у 2. У 11 беременных (19,6%) произведено родоразрешение путем операции кесарево сечение (КС). У 45 пациенток (80,4%) роды закончились самостоятельно. Из 129 беременных ГБН выявлена у 15 новорожденных. У 8 из них ГБН протекала в виде желтушной формы средней степени тяжести, у 7 – в виде анемической формы с легким течением.

Вывод. Наиболее частым осложнением при иммуноконфликтной беременности является угроза ее прерывания, самопроизвольные аборты, ПН. ГБН при изосенсибилизации по системе АВО встречается в 2 раза чаще, чем при резус-конфликте. Консервативное лечение согласно протоколу привело к отсутствию перинатальной смертности.

Л. И. Хабибулина, Ю. Ю. Пашков, В. В. Ахтариева, 515 Л; А. А. Саляхиева, 516 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

К АНАЛИЗУ ПРИЧИН НЕСОСТОЯВШЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Удельный вес несостоявшихся беременностей среди репродуктивных потерь составляет от 10 до 20%. Чаще происходит в I триместре, и в 75 % случаев сначала происходит гибель эмбриона, а потом появляются признаки угрозы прерывания беременности или выкидыша.

Цель: проанализировать структуру причин прерывания беременности в ранние сроки, тактику ведения пациенток для оптимизации оказания медицинской помощи.

Задачи: провести ретроспективный анализ историй болезни женщин с прерыванием беременности, по материалам гинекологического отделения БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР за 2017 год.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 2800 историй болезни. Основную группу наблюдения составили женщины с замершей беременностью/самопроизвольным прерыванием.

Полученные результаты. Из 2800 историй болезни несостоявшаяся беременность выявлена у 243 пациенток, что составило 8,7%, замершая бере-

менность – у 162 (66,7%), самопроизвольный аборт – у 61 (25,1%), прерывание по медицинским показаниям – у 20 (8,2%). Несостоявшаяся беременность чаще встречается в возрасте от 25 до 36 лет. Было выяснено, что у 51 (21%) женщины данная беременность является первой, у 39 (16%) – второй, у 47 (19,4%) – третьей и у 106 (43,6%) – более 3 беременностей. По исходам предыдущих беременностей на 1 месте стоят роды (46,6%), на 2 месте – искусственные аборты (25,6%), на 3 месте – замершая беременность (13,9%), на 4 и 5 месте – самопроизвольный аборт и внематочная беременность (12,1% и 1,8% соответственно). Соматический анамнез оказался отягощенным за счет заболеваний желудочно-кишечного тракта, почек, дыхательной системы, патологии органов репродуктивной системы представлена в первую очередь воспалительными заболеваниями органов малого таза и шейки матки. Опорожнение полости матки в 89,3% случаев осуществлено с помощью выскабливания, в остальных случаях – операцией малого кесарева сечения.

Вывод. Таким образом, невынашивание беременности является важной медицинской и социальной проблемой, учитывая высокую долю в структуре гинекологической заболеваемости. Необходимо отметить, что завершение предыдущей беременности искусственным абортом, отягощенный соматический и гинекологический анамнез играют значимую роль в формировании осложнений течения беременности и родов.

И. С. Болкисева, 414 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 ВОССТАНОВЛЕНИЯ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА НИЖНЕЙ ГУБЕ ПОСЛЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ

Цель: изучить степень восстановления функции малых слюнных желез на нижней губе после проведения вестибулопластики при тоннельной методике, вестибулопластике по Эдлану – Мейеру, вестибулопластике после применения антиадгезина.

Задачи: обследование пациентов с нормальной секрецией, после вестибулопластики при тоннельной методике, вестибулопластике по Эдлану – Мейеру, вестибулопластике после применения антиадгезина.

Материалы и методы. В исследовании была использована методика Афанасьева. Слизистую оболочку нижней губы предварительно окрашивают метиленовым синим и накладывают на нее лакмусовую бумагу размером 2×2 см, проводят стимуляцию секреции 1 % раствором пилокарпина гидрохлорида, через 5 мин подсчитывают количество капель слюны, выделяемой малыми слюнными железами. Функциональное состояние малых слюнных желез можно оценить путем подсчета обесцвеченных точек на участке слизистой оболочки нижней губы размерами 2×2 см, окрашенных метиленовым синим. В норме функционируют 21 ± 1 .

Полученные результаты. Всего было обследовано 17 человек. Без проведения вестибулопластики было обследовано 5 человек: функция малых слюнных желез не нарушена. Вестибулопластика по Эдлану – Мейеру была проведена 5 пациентам, восстановление функции малых слюнных желез наблюдается у 4 пациентов и снижение уровня секреции у 1 пациента. Тоннельная вестибулопластика была проведена 5 пациентам, в результате восстановления функции наблюдается у 3 пациентов и снижение уровня секреции у 2 пациентов. Вестибулопластика с применением антиадгезина была проведена у 2 пациентов, у которых наблюдается восстановление функции малых слюнных желез. В результате проведенного обследования степени восстановления функции малых слюнных желез на нижней губе после проведения вестибулопластики при тоннельной методике, вестибулопластике по Эдлану – Мейеру, вестибулопластике после применения антиадгезина было определено, что восстановление функции малых слюнных желез происходит у 82,4 %.

Вывод. Таким образом, после проведения вестибулопластики тоннельной методикой с антиадгезином, вестибулопластике по Эдлану–Мейеру происходит восстановление функции малых слюнных желез.

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ОТ КАЧЕСТВА РЕСТАВРАЦИИ НА КОНТАКТАХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

Ткани межзубной области наиболее подвержены деструктивным изменениям при заболеваниях пародонта. Основными причинами этого являются недостаточная гигиена данной зоны и некачественно изготовленные пломбы.

Цель: изучение состояния композиционных реставраций в полостях II класса по Блеку у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Материалы и методы. Было обследовано 76 жевательных зубов с композиционными пломбами II класса по Блеку. Все зубы были разделены на две группы. В основную группу были включены 39 зубов с признаками воспаления тканей пародонта, а в группу сравнения – 37 зубов без признаков патологии пародонта. Индексную оценку гигиены полости рта проводили по Грину-Вермильону, оценку состояния десны и пародонта – по индексам *PMA* и *CPI*. Качество пломб оценивалось по критериям *Ryge. G.* (1998 год) и критериям оценки клинического качества пломбы в целом, разработанным Калифорнийской стоматологической ассоциацией.

Полученные результаты. Оценки состояния тканей пародонта в основной группе показали, что около пломб II класса по Блеку в $43,59 \pm 7,94\%$ регистрировался гингивит, в $25,64 \pm 6,99\%$ – пародонтит легкой степени тяжести, в $15,38 \pm 5,78\%$ – средней и в $15,38 \pm 5,78\%$ – тяжелой степени. В основной группе был установлен удовлетворительный уровень гигиены в $35,90 \pm 7,68\%$, тогда как в контрольной группе все показатели соответствовали хорошей гигиене полости рта ($p \leq 0,05$). Результаты оценки состояния композитных реставраций по критериям *Ryge. G.* показали, что в основной группе количество пломб с показателем «*Alfa*» при анализе краевой адаптации было в 2 раза меньше, чем в контрольной ($30,77 \pm 7,39\%$ против $67,57 \pm 7,70\%$, $p \leq 0,05$), по показателю анатомическая форма – в 5 раз ($12,82 \pm 8,00\%$ против $64,86 \pm 7,85\%$, $p \leq 0,05$), по показателю краевая пигментация – в 1,6 раза ($38,46 \pm 7,79$ против $62,16 \pm 7,97$ $p \leq 0,05$). С увеличением степени тяжести заболеваний пародонта количество пломб с оценкой «*Charlie*» и «*Victor*» увеличивается. В основной группе контактный пункт между пломбой и рядом стоящим зубом отсутствовал в $61,54 \pm 7,79\%$, тогда как в контрольной группе лишь в $18,92 \pm 6,44\%$ ($p \leq 0,05$).

Вывод. Проведенная оценка показала, что некачественные композиционные реставрации на контактных поверхностях жевательных зубов приводят к локальному увеличению индекса гигиены и возникновению воспалительного процесса в десне и тканях пародонта межзубной области. С целью повышения качества пломбирования зубов на контактных поверхностях необходимо обязательное использование дополнительных средств (матриц, клиньев и пр).

А.А. Леонов, 412 С; Е.А. Князева, 431 С; А.С. Николаев, 413 С; Н.А. Мерзляков, 424 С
Научный руководитель: ассист. **М.С. Яковлева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

Цель: найти взаимосвязь и частоту возникновения осложнений после удаления зубов от наличия сопутствующей патологии.

Задачи: сбор материала для исследования данной темы, выявить взаимосвязь между сопутствующим заболеванием и возможным осложнением, сделать выводы.

Материалы и методы. Сбор информации об осложнениях после удаления зубов (альвеолит, луночковое кровотечение, гематома, периостит) на первичном и вторичном приеме у врач-стоматолога-хирурга.

Полученные результаты. На первичном приеме у врача стоматолога-хирурга было выявлено, что у 15 больных из 50 имеется сопутствующая патология (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, заболевания щитовидной железы). При вторичном приеме было выявлено, что у 2 больных сахарным диабетом возникли послеоперационные осложнения такие, как альвеолит и периостит. У 5 больных гипертонической болезнью возникали постоянные кровотечения после операции удаления зубов.

Вывод. Таким образом, мы можем видеть закономерность возникновения осложнений после операции удаления зубов при наличии сопутствующей патологии, так как данные пациенты принимают различные препараты (антикоагулянты, антигипертензивные препараты). В результате полученных исследований частота возникновения осложнений при сопутствующей патологии составляет 46%.

Е. Ю. Мазурок, 512 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О.В. Третьякова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИОРЕЛАКСИРУЮЩИХ ШИН ПРИ МЫШЕЧНО-СУСТАВНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Цель: изучить эффективность использования миорелаксирующих шин при мышечно-суставных дисфункциях с болевым синдромом.

Материалы и методы. В настоящем исследовании был проведен анализ 20 медицинских карт у стоматологических пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с мышечно-суставной дисфункцией с болевым синдромом. У всех пациентов анализировали жалобы (головная боль, боль при жевании, ограничение открывания рта, стискивание зубов, боль в области сустава) до начала лечения и спустя 14 дней ночного ношения миорелаксирующей шины.

Полученные результаты. Анализ анамнестических данных и показателей, полученных путем оценки амбулаторных карт, показал, что при первич-

ном осмотре жалобы на головную боль были у 80 % пациентов, боль при жевании у 55 %, ограничение открывания рта у 15 %, стискивание зубов отмечало 95 % пациентов, боль в области сустава была у 85 %.

Спустя 14 дней ночного ношения миорелаксирующей шины снизились клинические проявления или полностью прошли все симптомы у 80 % пациентов, а именно частота жалоб на головные боли снизилась у 88 % пациентов, боли при жевании у 82 %, ограничения открывания рта не было у 100 % обследованных, стискивания зубов не было у 90 % пациентов, боль в области сустава исчезла у 77 %.

Вывод. Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод, что ночное ношение миорелаксирующей шины в течение 14 дней повышает эффективность лечения мышечно-суставных дисфункций с болевым синдромом.

А. Р. Минимуллина, 331 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ПЛОМБ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

На сегодняшний день предложен большой ассортимент различных стеклоиономерных материалов, которые используются не только как изолирующие материалы, но и для восстановления различных групп зубов.

Цель: оценить качество реставраций, выполненных из стеклоиономерных пломбировочных материалов в отдалённые сроки наблюдения.

Материалы и методы. Всего обследовано 54 зуба у 11 пациентов в возрасте 19–20 лет. Оценивали состояние пломб только на жевательной поверхности зубов, для чего использовали критерии Г. Рюге для определения краевой адаптации пломб. По этому критерию идеальное краевое прилегание пломб соответствует значению *Alfa* (переход от пломбы к тканям зуба не определяется зондом), при удовлетворительном значении – *Bravo* (острый зонд зацепляется на границе пломба-зуб), неприемлимое значение *Charlie* соответствует визуализированной микрощели на границе пломба-зуб, при значении *Delta* пломба подвижна или сломана либо частично или полностью отсутствует. Краевую адаптацию пломб оценивали в клинике с помощью стоматологического зеркала и зонда. Полученные данные статистически обрабатывали. Существенные различия определяли при значении $p \leq 0,05$.

Полученные результаты. У всех пациентов осмотрена 21 пломба из СИЦ и 33 пломбы из композиционных материалов (контроль). Установлено, что в целом стеклоиономерные реставрации в 47,6 % соответствуют значению *alfa*, а в 38,1 % – *bravo*, при этом композитные реставрации в соответствии с этими же критериями определялись в 54,5 % случаях ($t=0,49, p \geq 0,05$) и 30,3 %

($t=0,59$, $p\geq 0,05$). Далее нами оценены стеклоиономерные пломбы, которые были наложены более 2 лет назад, их оказалось 14, критерию *alfa* соответствовали 14,3%, *bravo* – 14,3%. Из числа композитных пломб также оценены те, которые прослужили более 2 лет, из них критерию *alfa* соответствовали 44,4% ($t=2,01$, $p\leq 0,05$) и *bravo* – 50% ($t=2,37$, $p\leq 0,05$).

Вывод. Даже современные стеклоиономерные материалы не пригодны для восстановления жевательной поверхности зубов на продолжительный период службы и должны использоваться либо для реставрации поверхностей зубов, не подвергающихся жевательной нагрузке, либо только для временного пломбирования зубов.

Е. С. Сарманаева, 414 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

ПРИМЕНЕНИЕ МЫШЕЧНО-СТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОНТРАКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Мышечно-суставная дисфункция – это нарушение координированной работы жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и взаимного расположения элементов ВНЧС (головки и диска относительно суставного бугорка), часто наблюдаемых при окклюзионных нарушениях. По данным ВОЗ, около 40% населения в возрасте 20–50 лет страдают мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС.

Цель: выявить изменения ширины открывания рта при мышечно-статической нагрузке у пациентов с дисфункцией ВНЧС.

Задачи: определить ширину открывания рта до мышечно-статической нагрузки у пациентов с дисфункцией ВНЧС; провести пробу мышечно-статической нагрузки и определить ширину открывания рта; сравнить результат.

Материалы и методы. Нами было обследовано 30 пациентов в возрасте 20–70 лет в стоматологической поликлинике в ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамска. Данным пациентам было проведено измерение ширины открывания рта и при наличии ограничения открывания рта им проведена мышечно-статическая нагрузка по следующей схеме: под подбородок ставим кулак, который будет препятствовать открыванию рта и просим пациента давить подбородком на кулак, сопротивляясь равной силой так, чтобы напрягалась мышца опускающая нижнюю челюсть. Упражнение выполняется в три подхода по 20 секунд. Далее повторно измерялась ширина открывания рта.

Полученные результаты. При частичной адентии в области дефекта концевых отделов, когда нижняя челюсть становится в новое положение и жевательные мышцы перенапрягаются, что приводит к гипертонусу мышц и огра-

ничению открывания рта, мышечно-статическая нагрузка приводила к снятию спазма и увеличению ширины открывания рта на 0,5–1 см.

Вывод. Таким образом, проба мышечно-статической нагрузки позволяет выявить контрактуру ВНЧС, вызванную дисфункцией жевательных мышц.

Э. И. Файзуллина, ординатор, А. И. Сахабутдинова, 512 С; Е. С. Дулесова, 511 С; А. И. Валеева, 513 С

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕНАЖЕРА «DENTAFIT» У ГЛУХОНЕМЫХ ДЕТЕЙ

Цель: изучить эффективность использования тренажера «DentaFit» у детей в период сменного прикуса. Важнейшее значение для развития патологии зубочелюстной системы (кариеса зубов, болезней пародонта) имеет следующий фактор: ухудшение условий для самоочищения полости рта, что неизбежно отражается на «качестве» зуба как органа – на его минерализации, морфологии, резистентности, способности противостоять вредным факторам. Таким образом, в результате процесса редукции постепенно нарастают неблагоприятные условия развития и функционирования зубов, не обеспечивающие оптимальный режим их работы.

Материал и методы. Всего обследовано 20 детей в «Школе-интернате № 15» разного полового состава в возрасте 7–11 лет. У каждого ребенка изучались гигиеническое состояние полости рта по упрощенному индексу гигиены полости рта, пародонтальный статус (по индексам КПИ, РМА), реологические характеристики слюны до начала использования тренажера «DentaFit» и спустя 6 месяцев использования.

Полученные результаты. Индекс Грина-Вермиллиона за шесть месяцев использования тренажера снизился в 1,6 раза. Индекс эффективности гигиены полости рта (PHP) (Podshadley, Haley, 1968) снизился спустя 6 месяцев в 1,9 раза, а снижение значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) и комплексного периодонтального индекса (КПИ) составило 1,1 и 1,06 раз, соответственно. Наблюдалось незначительное увеличение поверхностного натяжения слюны (на 0,4 единицы). Фоновая скорость слюноотделения увеличилась на 16,12 единиц. Кислотность слюны, напротив, снизилась, но так же незначительно – на 0,25 единиц.

Вывод. Таким образом, использование тренажера «DentaFit» эффективно увеличивает скорость слюноотделения, сохраняет оптимальный уровень гигиены полости рта, увеличивает уровень минерализующего потенциала слюны, а также снижает прирост интенсивности кариеса зубов.

С. В. Ситникова, ординатор; А. А. Гарапова, 514 С; А. Р. Мубаракова, И. И. Калимуллин, 513 С

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

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕТОДИК ПЛАСТИК УЗДЕЧЕК ГУБ И ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ

Причинами возникновения нарушения краевого пародонта, подвижности языка, функций зубочелюстной системы и патологических видов окклюзии могут быть аномалии развития слизистой оболочки полости рта – короткие уздечки верхней губы, нижней губы, языка, места их прикрепления к подкожно-костной основе, глубина переходной складки слизистой оболочки полости рта. Натяжение десны при разговоре может спровоцировать воспалительные заболевания – гингивит, пародонтит, как следствие оголяются шейки зубов, развивается гиперестезия и образование кариеса в пришеечной области. Короткая уздечка губ нарушает эстетику, т. к. между центральными резцами создается щель – диастема.

Цель: провести анализ частоты применения различных методик проведения коррекции аномальных уздечек губ и языка у детей.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ используемых методик пластик уздечек губ и языка у детей в возрасте от 2 недель до 17 лет. Изучены 2796 протоколов амбулаторных операций за 5 лет.

Полученные результаты. По гендерным признакам соотношение девочки/мальчики оставило 1,14:1 (1487 девочек и 1309 мальчиков). Больше всего проведено манипуляций детям 7 лет (463 ребенка). Из общего числа коррекция короткой уздечки языка была проведена в 45,1 % случаев, короткой уздечки верхней губы в 39,7 %, мелкого преддверия полости рта в 12,1 % и короткой уздечки нижней губы в 3,1 % случаев. При коррекции короткой уздечки языка чаще всего проводили рассечение ее в средней трети – 34,9 % от общего количества пластик, и только в 5,75 % – френотомию. Вестибулопластика по Эдлану-Мейхеру составила 8,3 % от общего количества пластик уздечек, туннельная техника применялась в 1,2 %, бесшовная техника в 1,2 % случаев. Пластика короткой уздечки нижней губы по Лимбергу с Z-образным разрезом без углубления преддверия полости рта составила 2,2 %, с углублением – 0,57 %, с V-образным разрезом – 0,2 % случаев. Пластика верхней губы по Лимбергу Z-образным разрезом с компактосеотомией составила 33,1 %, V-образным разрезом с компактосеотомией 2,8 %, без компактосеотомии – 5,36 % случаев.

Вывод. Таким образом, чаще всего у детей проводили коррекцию уздечки языка, а именно рассечение ее в средней трети. Третью пластик уздечки верхней губы было проведено по Лимбергу с компактосеотомией. Наиболее часто ее проводили в возрасте 7–9 лет.

А. А. Арамян, 424 С; Л. И. Муллаярова, 421 С; Р. Р. Кутдусов, 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

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Цель: выявление изменений функции слюнных желез у больных сахарным диабетом.

Задачи: провести анкетирование 18 больных с эндокринной патологией (сахарный диабет) и на основе данных выявить изменения функций слюнных желез.

Материалы и методы. Обследование пациентов (18 человек – 7 мужчин и 11 женщин – в возрасте 22–69 лет, с патологией сахарный диабет) проводилось в эндокринологическом отделении ГКБ № 8. Анализ анкет, состоящих из 52 вопросов, отражающих характерные изменения в полости рта и образа жизни пациентов с сахарным диабетом.

Полученные результаты. Нами выявлено, что среди больных, участвующих в анкетировании, мужчин было 39%, из них в возрасте от 30 до 45 лет – 6%, от 46 до 75 лет – 33%; а женщин – 61%, из них в возрасте от 30 до 45 лет – 6%, от 46 до 75 лет – 55%. Сахарным диабетом 1 типа страдали 39% пациентов, а сахарным диабетом 2 типа – 61%, из которых мужчин было 39%, а женщин – 61%. Характер жалоб у пациентов с разными типами сахарного диабета был одинаков и достоверно не отличался. Так, например, проблемы с формированием пищевого комка при жевании (больным приходится запивать пищу водой) встречались в 12% случаев, чаще у женщин, чем у мужчин. Испытывали сильную жажду ночью 50% пациентов. Было выяснено, что 100% опрошенных испытывают сухость в полости рта, 5% опрошенных страдают заболеваниями слюнных желез.

Вывод. Таким образом, при заболевании сахарным диабетом определяется гипопункция слюнных желез.

Д. О. Байтерикова, А. И. Хусаинов, 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

ВОПРОС ВЗАИМОСВЯЗИ СТОМАТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА

По литературным данным, кариозные зубы рассматриваются как очаги хронической инфекции макроорганизма и являются источниками длительной интоксикации, которая усиливается при выполнении физической нагрузки и способствует развитию перенапряжения, а также оказывает свое влияние на иммунный статус организма. Реакция адсорбции микроорганизмов (РАМ) клетками эпителия слизистой оболочки рта может быть применена для оценки состояния местного иммунитета полости рта. Она базиру-

ется на оценке количественной адсорбции микроорганизмов на поверхности эпителиальных клеток.

Цель: определить взаимосвязь между интенсивностью кариозного процесса и показателем РАМ.

Материалы и методы. На основе добровольного информированного согласия обследовано 40 школьников старшей возрастной группы (15–17 лет) МОУ г. Ижевска.

Полученные результаты. У всех обследованных были определены показатели уровня интенсивности кариеса зубов (УИК) и реакция адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками по стандартным методикам (В. В. Гунчев и соавт., 2008). Получено, что у школьников старших классов г. Ижевска уровень интенсивности кариеса составил $0,635 \pm 0,267$, что соответствует средним значениям. Показатели РАМ были равны $32,9 \pm 12,84\%$, что оценивается как удовлетворительное значение. По результатам статистического анализа выявлена слабая отрицательная корреляционная зависимость с коэффициентом корреляции (R) = $-0,201$.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что школьники 15–18 лет г. Ижевска имеют средний уровень интенсивности кариеса зубов, который оказывает влияние слабой силы на показатели местного иммунитета полости рта (РАМ). Полученные нами данные позволяют утверждать о необходимости проведения кариес профилактических мероприятий у этой группы лиц.

Р. Р. Булатов, 333 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. Н. Миронов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии

ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ И ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ И ПРОТЕЗОВ

Цель: определить наиболее близкий по оптическим свойствам к естественному зубу материал для протезирования.

Задачи: определить собственную флюоресценцию естественных зубов и протезов; флюоресценцию и естественных и искусственных зубов с использованием ультрафиолетовых лучей; сравнить зависимость флюоресценции у протезов различной толщины из одного и того же материала; оценить степень соответствия выбранного цвета с готовым протезом.

Материалы и методы. Группа студентов с интактными зубами; искусственные коронки, гарнитурные зубы, съемные протезы, стандартные расцветки (*Синма-М, CHROMASCOP IVOCLAR*), ультрафиолетовый источник света.

Полученные результаты. Зубы человека являются флюоресцирующими от природы и излучают голубовато-белый свет в видимом спектре. Стоматологические материалы, которые не являются флюоресцирующими, воспринимаются как более темные, даже если все остальные цветовые характеристики одинаковые.

Вывод. Цвет зубов, определенный по стандартной шкале при естественном освещении, часто отличается от выбранного оттенка в УФ спектре. Наи-

более схожий с естественным зубом материал как по цвету, так и по явлению флюоресценции, является керамика. Явление флюоресценции ярче выражено у протезов большей толщины и состоящих только из однородного материала. Степень соответствия выбранного цвета с готовой конструкцией меняется в зависимости от материалов протеза.

Р. Р. Булатов, 333 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Оксюзян**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

ВЛИЯНИЕ ЛАУРИЛСУЛЬФАТА НАТРИЯ НА УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ

Цель: оценить влияние лаурилсульфата натрия на концентрацию ионизированного кальция в слюне в динамике после чистки зубов.

Материалы и методы. В ходе исследования изучалось два вида паст: паста № 1 – содержащая лаурилсульфат натрия и паста № 2 – не содержащая этого вещества. Обе пасты содержали в своем составе одинаковое количество кальция. Методом анкетирования среди лиц в возрасте от 18 до 22 лет были определены две группы обследуемых: группа наблюдения (17 человек), которые использовали более двух месяцев пасту с лаурилсульфатом натрия и группа сравнения (15 человек) – пасту на основе ферментативных свойств. Измерения проводились до чистки зубов, сразу после нее и в динамике: через 30 минут и 2 часа. Для определения концентрации кальция в слюне использовали фотометрический метод с о-крезолфталеинкомплексом при помощи набора реактивов фирмы «Human» на аппарате *Humalyzer Junior*.

Полученные результаты. После проведенного обследования уровень ионизированного кальция достоверно снижался в смешанной слюне всех студентов сразу после чистки зубов, соответственно на 38,6% ($p < 0,05$) – в 1 группе, использующих зубную пасту с *LSN*, и на 18,2% ($p < 0,05$) – во 2 группе, проводивших индивидуальную гигиену полости рта зубной пастой без лаурилсульфата натрия. Однако через 30 минут концентрация ионов кальция в слюне возросла у всех студентов, но более выражено в первой группе.

Вывод. Таким образом, при использовании паст, содержащих лаурилсульфат натрия (первая группа), может происходить дисбаланс в минерализации, обусловленный изменением концентрации ионизированного кальция в слюне.

А. М. Валеев, 524 С; Л. З. Сафуанова, 523 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ФАКТОРЫ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ pH СЛЮНЫ

Цель: оценить значение *pH* слюны у лиц с различной стоматологической патологией и неодинаковой соматической сохранныостью, а также после проведения гигиенических мероприятий.

Материалы и методы: было обследовано 52 пациента. У 22 пациентов изучено изменение pH слюны в динамике наблюдения после чистки зубов в течение 7 дней. При этом 11 обследованным рекомендовали в течение недели при чистке зубов применять зубную пасту «*Sensodyne*: Восстановление и защита», а 11 человек продолжали использовать зубную пасту, которую обычно применяют в домашних условиях. Значение pH слюны определяли с помощью лакмусового индикатора в пределах 4,5–9,0 в сроки до чистки зубов в первый день наблюдения, сразу после чистки зубов и спустя 7 дней регулярного применения зубных паст. У 30 пациентов значение pH слюны оценивали однократно, условно разделяя их на группы в зависимости от стоматологической патологии и соматической сохранности. Полученные цифровые данные обрабатывали с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Полученные результаты. Установлено, что при сочетанной стоматологической патологии (кариес и пародонтит), а также у лиц с заболеваниями пищеварительной и сердечно-сосудистой систем значение pH слюны смещается в кислую сторону по сравнению с пациентами, у которых диагностировался только кариес зубов и не было патологии пародонта, а также по сравнению с лицами соматически сохранными. Кроме того, оценка pH слюны у лиц, применяющих зубную пасту «*Sensodyne*: Восстановление и защита», показала, что после однократной чистки зубов пастой pH слюны повышается до значений 8,0 и выше у 81,8% ($p<0,05$) и такое значение pH сохраняется у 72,7% лиц ($p<0,05$) в течение недели; в то время как в группе, где применялась другая зубная паста, увеличение pH до щелочных значений отмечалось лишь у 45,4% обследованных (до чистки у 18,2%, $p>0,05$), спустя 7 дней – у 45,4% ($p>0,05$).

Вывод. Таким образом, выявлено, что значение pH слюны смещается в кислую сторону у лиц с сочетанной стоматологической патологией (кариес и пародонтит) и при системных заболеваниях. Установлено, что зубные пасты, богатые солями Са и Р, изменяют pH слюны в щелочную сторону.

В.А. Вахрушева, 432 С; Р.М. Мутаев, 431 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

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Цель: определить стоматологические жалобы у пациентов с воспалительно-деструктивными поражениями желудочно-кишечного тракта.

Задачи: анкетирование пациентов. Обработка данных анкетирования. Оценка полученных результатов.

Материалы и методы. На основе добровольного информированного согласия методом анкетирования были определены жалобы у 75 пациентов 15–18 лет с эрозивными гастритами (ЭГ) (37 человек) и дуоденитами (ЭД) (38 человек),

находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Обработка полученных данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических статистических методов в статистическом пакете *GNUR*. Отсутствие жалоб отмечено в $21,62 \pm 3,39\%$ у лиц с ЭГ и $28,94 \pm 2,78\%$ у лиц с ЭД.

Полученные результаты. Пациенты с ЭГ из стоматологических жалоб на первом месте выделяют периодическое появление кислого вкуса во рту (у 20 человек или в $54,05 \pm 4,01\%$), на втором и третьем месте – кровоточивость десен и изменение вкуса (у 15 человек или в $40,5 \pm 3,93\%$ случаев). Пациенты с ЭД из стоматологических жалоб на первом месте выделяют также появление кислого вкуса во рту (у 22 человек или в $57,89 \pm 3,02\%$ случаев), на втором и третьем месте – кровоточивость десен и налет на языке (у 15 человек или в $39,47 \pm 3,01\%$ случаев). У пациентов с ЭГ достоверно чаще, чем с ЭД отмечены такие жалобы, как изменение вкуса ($p < 0,01$). У пациентов с большой распространенностью патологического процесса чаще отмечены такие жалобы, как реакция зубов на температурные и химические раздражители, изменение вкуса ($p < 0,001$), изменение цвета десны ($p < 0,01$), неприятный запах изо рта и гиперсаливация ($p < 0,05$) в период обострения основного заболевания, которая в период ремиссии резко снижается за счет функционального истощения слюнных желез. Обнаружены корреляционные взаимосвязи различной силы между жалобами пациентов и скоростью секреции слюны.

Вывод. При эрозивных поражениях желудка и тонкого кишечника доминирующими стоматологическими жалобами являются периодическое появление кислого вкуса во рту, изменение вкуса и налет на языке, кровоточивость десен, связанные с функциональным состоянием слюнных желез. Это позволяет предположить необходимость применения у лиц с данной патологией препаратов искусственной слюны для коррекции стоматологического статуса.

Е. С. Голубова, 411 С; Е. В. Шарычев, 432 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 НА РАЗВИТИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

Рецессия десны – одно из заболеваний пародонта, которые при безуспешности или отсутствии адекватного лечения приводят к потере зубов. Поэтому актуальным вопросом современной стоматологии является выяснение влияния различных местных (параметры уздечек, гигиеническое состояние полости рта) и общих факторов на развитие воспаления и рецессии десны и необходимости их устранения.

Цель: определение общих факторов (возраст, пол пациентов, наличие сопутствующих патологий), а также размеров (длина/ширина) уздечки верхней губы и их влияние на развитие рецессии десны в области центральных резцов верхней челюсти.

Задачи: измерить длину, ширину уздечки у пациентов с рецессией десны и без нее. Определить пол, возраст, наличие или отсутствие общесоматической патологии (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и др.). Проанализировать полученные данные и выявить зависимость рецессии десны от перечисленных факторов.

Материалы и методы. Были обследованы в клинических условиях 20 пациентов в возрасте от 21 до 66 лет с гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка, ишемической болезнью сердца и анемией, а также здоровые. Средний возраст обследуемых составил 46 лет. В ходе обследования с помощью стоматологического зонда, зеркала и линейки определили длину, ширину уздечки, количество десневой жидкости по методу Т. Л. Рединовой.

Полученные результаты. В результате проведенного исследования установили, что вероятность развития рецессии десны находится в обратной зависимости от длины уздечки. Установлено, что степень рецессии десны прямо пропорциональна количеству десневой жидкости, которая определяет степень воспаления тканей пародонта. Выявлено, что среднее значение рецессии десны у лиц с сопутствующей патологией выше, чем у здоровых лиц. Среднее значение рецессии десны у женщин больше, чем у мужчин, на 0,49 мм. Было выявлено увеличение среднего значения рецессии десны с возрастом.

Вывод. Основной причиной развития рецессии десны является слишком короткая или широкая уздечка верхней губы. Это говорит о необходимости хирургической коррекции таких уздечек, для предупреждения развития рецессии. Наличие же соматической патологии, состояние гигиены полости рта, возраст – это предрасполагающие факторы, способствующие ускоренному развитию рецессии, но не являющиеся ее первопричиной.

Г. Н. Зарипова, 424 С; В. Ф. Зиятдинов, 414 С

Научный руководитель: ассист. **З. А. Мельчукова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ПЕРВОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Оценка заболеваемости госпитализированных при экстренных состояниях в отделение челюстно-лицевой хирургии является неотъемлемой частью оценки и прогноза работы отделения ЧЛХ. На основании полученных данных можно судить насколько эффективно оно работает, обеспечить профилактические мероприятия (беседы, санитарно-просвет. работы) при наиболее часто встречающихся нозологиях.

Цель: изучение структуры заболеваемости госпитализированных при экстренных состояниях в отделение челюстно-лицевой хирургии Первой РКБ за 2017 год.

Задачи: ознакомиться с историями болезни отделения ЧЛХ Первой РКБ за 2017 год. Провести выборку по месяцу, нозологии и полу. Систематизация полученных результатов.

Материалы и методы: истории болезни отделения ЧЛХ Первой РКБ за 2017 год. За основу работы был взят статистический метод исследования.

Полученные результаты. Всего мы рассмотрели 759 случаев госпитализации при экстренных состояниях в отделение ЧЛХ Первой РКБ за 2017 год. Из них переломов 52,30 % (397 случаев), остеомиелитов 30,17 % (229 случаев), фурункулов 13,57 % (103 случая), абсцессов 2,64 % (21 случай), флегмон, как осложнений остеомиелита 0,13 % (10 случаев). Из 397 переломов челюстно-лицевой области 88,92 % случаев у мужчин, 11,08 % – у женщин. Из 229 случаев остеомиелита 58,95 % – у мужчин, 41,05 % – у женщин. Из 103 случаев фурункулов ЧЛЮ 61,17 % – у мужчин, 38,83 % – у женщин. Из 20 случаев госпитализации при абсцессах ЧЛЮ 65,0 % – у мужчин, 35,0 % – у женщин. Из 10 случаев флегмоны (осложнение остеомиелита) 90 % – у мужчин, 10 % – у женщин.

Вывод. Наиболее часто встречающиеся нозологии – перелом, остеомиелит; наименее – флегмона. Лица мужского пола чаще госпитализируются при экстренных состояниях в отделение ЧЛХ. Наиболее частая госпитализация в августе, сентябре, так как в летние месяцы люди чаще подвергаются травматизации (садоогороды, отдых на свежем воздухе) и декабре, что связано с новогодними корпоративами, гололедицей. В связи с этим необходимо проводить беседы и санитарно-просвет. работы по темам воспалительные заболевания ЧЛЮ и травмы.

Э.Р. Зиганишина, 412 С; Л.М. Халиуллина, 414 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е.Е. Халюта**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ НЕБА

Цель: проанализировать отдалённые результаты лечения детей с врожденными расщелинами неба в Удмуртии.

Задачи: изучить сроки проведения операции уранопластики в Удмуртии; оценить длину и подвижность мягкого неба в результате проведенных операций; провести оценку качества речи у детей с врожденными расщелинами неба.

Материалы и методы. Проведено обследование 50 пациентов в возрасте 6–10 лет с врожденной расщелиной неба. Регистрировались сроки уранопластики, длина и подвижность мягкого неба, сроки начала занятий и регулярность занятий с логопедом, качество устной речи. Качество устной речи оценивалось по критериям, предложенным Д.П. Юмашевым. По диагнозам больные были распределены следующим образом: 1-сторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, неба – 23 человека; изолированная расщелина неба – 16 человек; 2-сторонняя расщелина верхней губы и неба – 11 человек.

Полученные результаты. Уранопластика проводилась в следующие сроки: 1 год и старше – 62 %; 2 года и старше – 20 %; 3 года и старше – 18 %. Массаж неба до операции выполнялся в 8 % случаев, после операции – в 60 %. Электростимуляция мышц мягкого неба проводилась 66 % пациентов. С лого-

педом регулярно занимались 66 %, нерегулярно – 14 % детей. 20 % пациентов логопедическое обучение не получали по различным причинам. Наибольшее количество детей, прошедших логопедическое обучение, – в группе с 2-сторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба (91 %), наименьшее – в группе с изолированной расщелиной неба (69 %). В группе с 1-сторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба с логопедом занимались 83 % обследованных. При осмотре было выявлено, что короткое, малоподвижное небо отмечается в 14 %, короткое, подвижное небо – в 60 %, длинное, подвижное небо – в 26 % случаев. Максимальный процент детей с коротким малоподвижным небом зарегистрирован в группе с 2-сторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба – 45 %; с коротким подвижным небом – в группе с 1-сторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба – 74 %; с длинным, подвижным небом – в группе с изолированной расщелиной неба – 31 %.

Вывод. В результате проведенных исследований отличная речь наблюдалась у 18 %, хорошая – у 28 %, удовлетворительная – у 18 %, неудовлетворительная – у 36 % обследованных. В группе детей с 2-сторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба отмечается максимальное количество детей с неудовлетворительной речью – 63,6 %.

С. Н. Иванова, 514 С; А. И. Малышева, 513 С

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

САНИТАРНАЯ ГРАМОТНОСТЬ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ О ПРИЧИНАХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Цель: определить уровень знаний молодых матерей о причинах зубочелюстных аномалий у детей.

Задачи: провести интервьюирование молодых матерей для изучения уровня знаний о причинах зубочелюстных аномалий; провести анализ полученных анкет.

Материалы и методы. Для изучения уровня знаний о причинах и профилактике зубочелюстных аномалий было проведено анонимное анкетирование 54 матерей.

Полученные результаты. Зубочелюстные аномалии являются одними из самых распространенных видов патологии, сопровождающихся эстетическими, морфологическими, функциональными нарушениями. Они встречаются более, чем у половины детей и обладают выраженной тенденцией к увеличению частоты распространения. В связи с большой их распространенностью и невозможностью получить своевременно квалифицированную помощь, особую актуальность приобретают вопросы профилактики зубочелюстных аномалий. Результаты исследования показали, что к «хорошо знающим» могут быть отнесены

53,7% молодых матерей. Большинство родителей среди причин, ведущих к зубочелюстным аномалиям, называют вредную привычку сосать палец – 24,0%, сосание пустышки – 22,7%. Гораздо меньше родителей знают о таких причинах, как искусственное вскармливание – 18,5%, ротовое дыхание – 11,1%, частые болезни ребенка – 9,3%, раннее разрушение зубов – 14,4%. Несмотря на то, что многие из опрошенных матерей имеют представление о причинах зубочелюстных аномалий, большинство из них (66,6%) не знают, что нарушения в развитии зубочелюстной системы могут передаваться по наследству.

Вывод. Таким образом молодые матери имеют низкий уровень санитарной грамотности в области причин и профилактики зубочелюстных аномалий, и это обстоятельство требует повышения эффективности санитарно-просветительной работы среди указанного контингента.

Я. И. Саматова, 411 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

ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ УДАЛЕННОГО ЗУБА

В настоящее время дентальная имплантология, как метод восстановления зубных рядов при частичной вторичной адентии, в практике врача стоматолога-хирурга встречается довольно часто. При отсутствии местных условий для одномоментной имплантации после удаления зуба перед врачом встает вопрос, как сохранить прежний объем кости в месте имплантации, нужно ли проведение костной аугментации.

Цель: установление степени атрофии альвеолярного отростка по горизонтали у пациентов после удаления зуба.

Задачи: измерить ширину альвеолярного отростка у пациентов, обратившихся к стоматологу-хирургу, в области удаленного зуба с шириной альвеолярного отростка противоположной стороны, где зуб имеется; определить тип десны, истинный размер кости и узнать насколько произошла атрофия в области удаленного зуба в зависимости от сроков удаления.

Материалы и методы. Нами были обследованы пациенты молодого возраста, входившие в возрастную группу по ВОЗ от 18 до 45 лет, имеющие частичную вторичную адентию. Данным пациентам проводили сбор анамнеза, осмотр полости рта, измерение ширины альвеолярного отростка в области удаленного зуба; измерение ширины альвеолярного отростка одноименного зуба с противоположной стороны; определение толщины слизистой оболочки десны. Убыль костной ткани считали методом вычитания из ширины альвеолярного отростка с зубом ширину альвеолярного отростка без него.

Полученные результаты. Нами было выявлено, что у мужчин в возрасте от 18 до 45 лет при удалении моляров атрофия костной ткани происходит в большей степени, чем при удалении премоляров и составляет в сред-

нем до 3 мм. У мужчин того же возраста при удалении премоляров атрофия костной ткани происходит в меньшей степени и составляет 1,6 мм. У женщин в возрасте от 18 до 45 лет как при удалении моляров, так и премоляров атрофия костной ткани происходит в большей степени и составляет 2 мм. Зависимость атрофии костной ткани от типа десны показывает что, чем толще десна, тем меньше риск атрофии альвеолярного отростка.

Вывод. На основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что у мужчин в возрастной группе по ВОЗ от 18 до 45 лет атрофия костной ткани происходит быстрее у моляров, чем в области отсеивающего премоляря, что может быть вызвано анатомическими особенностями лунок.

Т. Ф. Магомедова, Л. В. Никитина, 331 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Р. Дмитракова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ОЦЕНКА КРАЕВОЙ АДАПТАЦИИ ПЛОМБ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК ПЛОМБИРОВАНИЯ

Проблема краевой адаптации пломб остается актуальной, несмотря на появление новых материалов и технологий, позволяющих повысить эффективность лечения кариеса и увеличить срок службы пломб. Одной из причин, приводящих к нарушению краевого прилегания пломбы, является полимеризационный стресс – напряжение, возникающее на границе пломбы с зубом. Для снижения негативного влияния данного напряжения рекомендуют учитывать свойства применяемых пломбировочных материалов, технику его нанесения и параметры самой кариозной полости (С-фактор).

Цель: оценка качества краевого прилегания пломб при использовании различных техник пломбирования кариозных полостей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на удаленных зубах. На окклюзионной поверхности зубов были созданы полости средней глубины. Пломбирование полостей проводили микрогибридным композитом светового отверждения «*Charisma*» с использованием адгезивной системы 5 поколения «*Gluma Comfort bond*» в различных техниках. В зависимости от используемой техники пломбирования исследуемые зубы были разделены на 4 группы: в первой группе применяли сэндвич-технику («*Charisma*» в сочетании со стеклоиономерным цементом «Дентис»), во второй – линейную технику и метод направленной полимеризации, в третьей – создавали «суперадаптивный» слой с помощью текучего композита «*PrimeDent Flowable*», в четвертой – применяли технику «Квадра-Сил». После постановки пломб все исследуемые зубы подвергались термическому воздействию: образцы на 30 секунд помещали в ванночки с водой, температура которой варьировала от 5 до 550 С. Всего было проведено 500 циклов. Затем все поверхности зуба покрывались лаком для ногтей за исключением области шириной 1 мм вокруг пломбы. Далее исследуемые зубы погружали в раствор метиленового синего на 2 часа, проводили вертикальный распил зуба и оценивали глубину проникновения красителя.

Полученные результаты. Краситель не проникал под пломбу в третьей группе в 100 %, в четвертой – в 50 %, тогда как в первой и во второй – в 25 % случаев.

Вывод. Наилучшие результаты были получены при использовании текущего материала в качестве «суперадаптивного» слоя. Это обусловлено более высокой эластичностью материалов данного класса и их способностью компенсировать напряжения на границе пломбы и зуба.

К. М. Маркова, 412 С; А. О. Скобкарёва, 411 С; В. А. Попова, 423 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

АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ТИПОВ КОСТНОЙ ТКАНИ В МЕСТАХ ПЛАНИРУЕМОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Знание плотности кости в области установки дентальных имплантатов имеет большое значение при определении типа хирургического протокола для формирования имплантационного ложа. При оценке костной ткани в предполагаемом месте введения имплантатов учитывают тип костной ткани, объем и плотность, используя конусно-лучевую томографию (КЛТ). Однако, только опытный хирург может почувствовать плотность кости и скорректировать предполагаемый ранее хирургический протокол, чтобы не травмировать ткань.

Цель: провести анализ результатов оценки типов костной ткани по данным тактильной чувствительности врача-стоматолога в ходе хирургической операции в месте введения имплантата.

Задачи: определить плотность костной ткани по данным КЛТ; определить тип костной ткани по коэффициенту *hu* (коэффициент Хаунсфилда); определить тип костной ткани по соотношению кортикальной пластинки и губчатого вещества костной ткани, предложенной *Lekholm, Zarb* (1985); выявить тип хирургического протокола в операционном журнале; сравнить три полученных параметра с целью выявления совпадения результата.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 20 пациентов, находившихся на лечении в стоматологической поликлинике БУЗ ГКБ № 6 г. Ижевска, с проведенной дентальной имплантацией и показателей КЛТ. При анализе КЛТ определяли соотношение кортикальной пластинки и губчатого вещества, коэффициент *hu*, по протоколу хирургических операций выяснили тип костной ткани по тактильному определению хирурга-стоматолога в ходе операции.

Полученные результаты. Анализ результатов оценки типов костной ткани в местах планируемой дентальной имплантации показал, что определяемый тип костной ткани по снимкам КЛТ при помощи коэффициента *hu* совпадает с хирургическим протоколом в 10 % случаев, по методике предложенной *Lekholm, Zarb* (1985) – в 30 % случаев. Оценки типа костной ткани по коэффициенту *hu* и по методике, предложенной *Lekholm, Zarb* (1985), совпадают в 10 % случаев.

Вывод. Таким образом, стоматологу-имплантологу необходимо при оценке типа костной ткани учитывать как коэффициент *hi* (коэффициент Хаунсфилда), так и результаты метода *Lekholm, Zarb* (1985).

*И. Р. Мухаметзянов, А. И. Малышева, 513 С; С. Н. Иванова, 514 С;
М. М. Ильина, 522 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. **Н. А. Шевкунова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ВРАЧЕБНУЮ ТАКТИКУ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Цель: определить тактику ортопедического лечения больных сахарным диабетом.

Задачи: оценить осведомленность стоматологов-ортопедов об особенностях приема больных сахарным диабетом. Оценить роль стоматолога-ортопеда в комплексном лечении больных сахарным диабетом. Определить наличие проблем в организации ортопедической стоматологической помощи больным сахарным диабетом.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведено анонимное анкетирование 30 врачей-ортопедов в возрасте от 25 до 55 лет.

Полученные результаты. В результате исследования установлено, что все обследуемые врачи имели опыт лечения больных СД. При сборе анамнеза не уточняли уровень гликемии 43,4% врачей-ортопедов. Проведение профессиональной гигиены считали целесообразным 2,2% обследованных. Комплексное лечение с привлечением терапевтов и хирургов проводили 53,3% опрошенных, за консультацией к эндокринологу обращались 46,7% врачей. Проводили разъяснительные беседы и подбирали индивидуальные средства гигиены при уходе за полостью рта и протезами 7,3% врачей. При субъективной оценке уровня оказания ортопедической помощи в учреждениях по месту работы 63,3% врачей считали его достаточно высоким, 26,6% – средним. При анализе мнения врачей о наличии проблем в организации ортопедической помощи больным СД 13,4% респондентов отметили, что в их учреждениях такие проблемы есть, остальные не отметили наличия каких-либо проблем.

Вывод. Проводить ортопедическое лечение необходимо комплексно с привлечением пародонтолога и эндокринолога, выбор ортопедических конструкций осуществлять с учетом типа СД и уровня гликемии. Редко кто из врачей включает проведение профессиональной гигиены при подготовке полости рта пациентов с СД к ортопедическому лечению, только половина опрошенных привлекали терапевтов и хирургов при лечении пациентов с данной патологией. Недостаточное внимание врачи уделяют просветительной работе по вопросам ухода за полостью рта и протезами с использованием специальных средств гигиены.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАСПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, ОБТУРИРОВАННЫХ ГУТТАПЕРЧЕВЫМИ ШТИФТАМИ

В повседневной практике врачу-стоматологу приходится сталкиваться с необходимостью повторного эндодонтического лечения. Потребность в перелечивании корневых каналов возникает из-за ошибок, допущенных при первичном эндодонтическом лечении. Для распломбирования каналов, obturированных гуттаперчей, применяют механические, химические и физические способы ее удаления. Качество удаления гуттаперчевых штифтов со стенок корневого канала оценивают с помощью рентгенологического метода.

Цель: оценить эффективность различных методов распломбирования каналов зубов, obturированных методом латеральной компакции гуттаперчи.

Материалы и методы. Исследование проведено на 20 корневых каналах удаленных зубов. Все зубы были распределены случайным образом на две группы по 10 зубов в каждой. В первой группе распломбирование корневых каналов проводили ручными К-файлами от большего размера к меньшему до достижения рабочей длины. Далее каналы обрабатывали по всей длине H-файлом. Во второй группе для распломбирования каналов использовали вращающиеся никель-титановые инструменты *Mtworetreatment*. В широких корневых каналах работали *Mtwo 25.05* до достижения апикальной трети, а в апикальной части применяли инструмент размера 15.05. В искривленных каналах или каналах, имеющих маленькую конусность, сначала работали инструментом *Mtwo 15.05*, а затем 25.05 до достижения рабочей длины. Качество распломбирования оценивали по рентгеновским снимкам, используя балльную оценку: 0 баллов – obturирующий материал полностью удален из канала, 1 балл – «следы» материала на стенках канала, 2 балла – пристеночное расположение материала в 1/3 канала, 3 балла – на всем протяжении корневого канала.

Полученные результаты. При ручном методе распломбирования корневых каналов полностью удалить гуттаперчу не удалось ни в одном из случаев, тогда как при использовании машинных вращающихся инструментов – в 20%. «Следы» obturирующего материала на стенках корневого канала были отмечены в 40% случаев в первой и в 60% – во второй группе. Кроме того, в первой группе число зубов, получивших оценку 2 и 3 балла, было в 2 раза больше, чем во второй группе.

Вывод. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о сложности удаления гуттаперчевых штифтов из корневых каналов, независимо от применяемого метода. Использование вращающихся инструментов позволяет провести более тщательную обработку каналов в сравнении с ручными файлами.

А. А. Новикова, 421 С

Научные руководители: канд. биол. наук, доц. **В. В. Тихонова**; канд. мед. наук, доц. **С. Н. Колесников**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра терапевтической стоматологии

ВЛИЯНИЕ АНТИСЕПТИКОВ НА МИКРОФЛОРУ ПОЛОСТИ РТА

В настоящее время уже трудно представить медицину без антисептических средств. Врач, безусловно, старается обезопасить пациента и предупредить различные инфекционные заболевания. Для этого он пользуется антисептиками. Проанализировав литературные данные мы выявили, что эффективность антисептиков повышается после кратковременного их встряхивания.

Цель: выявление влияния эффективного антисептического средства на бактерии до и после встряхивания.

Задачи: поставить опыты и сравнить воздействие антисептиков на различные микроорганизмы.

Материалы и методы. Объектом исследования были выбраны следующие антисептики: гипохлорит натрия 3 %, хлоргексидин биглюконат 0,05 %, мирамистин 0,01 %, метронидазол 0,05 % и стоматофит. А также суточные культуры микроорганизмов: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* и *Candidaalbicans* и питательные среды. Методика исследования: из суточных культур *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* и *Candidaalbicans* готовили взвесь микроорганизмов по стандарту мутности на 10 ед, что соответствует 1000000 КОЕ. Полученную взвесь высевали сплошным газоном на питательные среды, а затем прикладывали бумажные диски, пропитанные различными антисептиками до и после их встряхивания. Питательные среды убирали в термостат на сутки. Посевы культивировали при температуре +37 ° С. После культивирования измеряли зоны задержки роста с помощью линейки в мм.

Полученные результаты. Было проведено 30 исследований. До встряхивания антисептиков зоны задержки роста в среднем составили с культурой *Escherichia coli* – 10,3 мм, *Staphylococcus aureus*– 10,8 мм и *Candidaalbicans*– 9,6 мм; после встряхивания антисептиков зоны задержки роста в среднем составили с культурой *Escherichia coli* – 11,4 мм, *Staphylococcus aureus*– 12,7 мм и *Candidaalbicans* – 10,6 мм.

Вывод. После встряхивания антисептиков зоны задержки роста заметно увеличивались, разница диаметров до и после встряхивания антисептиков составила с культурой *Escherichia coli* – 1,1 мм, *Staphylococcus aureus*– 1,9 мм и *Candidaalbicans* – 1,1 мм; из исследуемых антисептиков наиболее эффективным оказался гипохлорит натрия – 3 %.

Р. Ф. Нуриев, О. А. Фомина, 422 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. Е. Халюта**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ФАКТОРЫ РИСКА ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Цель: изучить факторы риска врожденной патологии челюстно-лицевой области населения Удмуртии.

Задачи: рассчитать частоту различных причин врожденной патологии челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. На базе отделения ЧЛХ РДКБ г. Ижевска обследованы 50 пациентов с врожденными расщелинами верхней губы и неба в возрасте 7–10 лет. Проведено анкетирование родителей. По диагнозам больные были распределены следующим образом: 1-сторонняя расщелина верхней губы; 1-сторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, неба; изолированная расщелина неба; 2-сторонняя расщелина верхней губы и неба.

Полученные результаты. При опросе было выявлено, что среди возможных причин врожденной патологии влияние химических факторов отметили 72% опрошенных, биологических факторов – 52%, физических факторов – 34%, наследственности – 20%, стрессовые воздействия – 6% респондентов. Из химических воздействий наиболее часто отмечалось курение – в 40%, причем курение отцов и матерей регистрировалось с одинаковой частотой; работа с химическими веществами (удобрения, краски) – 20%, прием антибиотиков – 6%, алкоголизм и наркомания – 6%. Среди биологических факторов вирусные инфекции во время беременности отмечают 32% (острые вирусные инфекции – 26%, герпес – 2%, цитомегаловирусная инфекция – 2%, вирусный гепатит С – 2%), бактериальные и другие инфекции – 20% (стрептококки, стафилококки – 6%, уреаплазмоз – 6%, хламидиоз, трихомониаз, сифилис, туберкулез – по 2%). Физические факторы проявлялись в виде влияния токов высокой частоты (работа на компьютере) – 26%, рентгеновских лучей – 4%, ультрафиолетового облучения – 2%, лазерного воздействия – 2%. Сочетание наследственности и других тератогенных факторов отмечалось в 16% случаев. Возраст родителей не отличался от среднего возраста родителей в популяции. На УЗИ расщелина верхней губы была зарегистрирована только в 27% случаев, при этом в 10% случаев патология была зарегистрирована на сроке 20 недель, в 17% – в более поздние сроки.

Вывод. Основными тератогенными факторами развития врожденных расщелин верхней губы и неба являются курение родителей (40%), вирусные инфекции (32%), влияние токов высокой частоты (26%), наследственная отягощенность (20%).

О. А. Попова, Е. С. Широбокова, 413 С; Э. И. Зиганишина, 414 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Л. П. Терещенко**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Цель: изучить частоту встречаемости различных новообразований челюстно-лицевой области на амбулаторном приеме за 2015–2017 гг. на базе АУЗ УР РСП МЗ УР.

Задачи: провести количественный подсчет обращений и посещений по поводу новообразований в период с 2015 по 2017 г.; оценить повторность обращений в поликлинику; выявить долю новообразований от числа всех посещений за год; выявить диагнозы наиболее часто встречающихся новообразований.

Материал и методы. Сбор материала осуществлялся с помощью выкопировки сведений из учетной документации за 2015–2017 гг. Методы: статистический, аналитический.

Полученные результаты. Был проведен подсчет количества обращений по поводу новообразований: в 2015–140 (32,9%), в 2016–131 (30,7%), в 2017–155 (36,4%). Общее количество посещений в 2015 составило 266, в 2016–259, в 2017–287 соответственно. Повторность обращений в стоматологическую поликлинику в среднем составила 47,5%. Наибольшей она оказалась в 2016–49,4%. Доля посещений по доброкачественным заболеваниям от числа всех посещений за 2015 составляет 2,3 %, за 2016–2,2 %, за 2017–2,4%. Установлено, что наиболее часто встречаемые диагнозы на приеме – «доброкачественное новообразование жировой ткани кожи и подкожной клетчатки головы, лица или шеи», что составило 46,2 % за три года; «доброкачественное новообразование других и неуточненных частей полости рта» – 17,6 % соответственно.

Вывод. На основании проведенного исследования установлено, что число обратившихся по поводу новообразований ЧЛЮ на амбулаторном приеме за 2015–2017 гг. по годам оказалось примерно одинаковым. Небольшая тенденция к увеличению выявлена в 2017 г. (на 3,5 %).

А. М. Сахапова, 533 С; Р. Ф. Хисамиев, 534 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **И. С. Рединов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАЛОИМУЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ

Цель: совершенствование методики самостоятельной учебной деятельности на примере ортопедической реабилитации малоимущей пациентки с полной адентией.

Материалы и методы: сбор анамнеза. Женщина Л. Н., 69 лет, с жалобами на нарушение функции жевания и эстетики, нарушение функции речи, у па-

пациента имелось два протеза: на верхней челюсти полный пластинчатый съемный протез, на нижней челюсти частичный съемный пластинчатый протез, пациентка носила эти протезы 7 лет. Клинический осмотр: полная адентия верхней и нижней челюсти. Был поставлен диагноз: полная вторичная адентия 2 тип по Келлеру – верхней челюсти, 2 тип по Келлеру – нижней челюсти. Фиксация верхнего протеза в удовлетворительном состоянии по Свирину, а нижний частичный съемный пластиночный протез не отвечает клиническим требованиям, 2 месяца назад по медицинским показаниям (пародонтит) удалили оставшиеся зубы. Протез не имеет фиксации. Со слов пациентки при отсутствии протеза нарушается речь. В течении эксплуатации нижнечелюстной протез сломался. Из-за финансовых трудностей долго не проводилось ортопедическое лечение, пациентка желает изготовить протез только на нижнюю челюсть. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения: снятие оттисков альгинатными массами с обеих челюстей, оттиски переданы технику, техник отливает гипсовую модель, изготавливает индивидуальную ложку, припасовка индивидуальной ложки и получение функциональных оттисков, техник изготавливает восковые базисы с окклюзионными валиками, определение и фиксация в центральное соотношение челюстей, нанесение антропометрических ориентиров, выбор цвета: А2, постановка искусственных зубов в восковую модель, проверка конструкции в артикуляторе, примерка восковой модели в полости рта пациента, замена воска на пластмассу, шлифовка и полировка протеза, припасовка и наложение протеза. Даны рекомендации по пользованию и уходу за протезом.

Полученные результаты. Жевательная функция полностью восстановлена, пациентка удовлетворена проведенным лечением.

Вывод. Будущий врач должен подобрать оптимальное лечение, учитывая финансовое положение пациента.

М. М. Ильина, 522 С; М. О. Тюрькина, М. В. Скворцова, 531 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

ВЫЯВЛЕНИЕ СУБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ КСЕРОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Цель: провести анкетирование больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, чтобы выявить жалобы, указывающие на наличие ксеростомии и воспаления в деснах.

Задачи: разработать анкету, в которой будут отражены основные жалобы, указывающие на наличие у пациента сухости в полости рта и жалобы, связанные с воспалением тканей пародонта; провести анкетирование больных сахарным диабетом, которые проходят лечение в отделении эндокринологии БУЗ1 РКБ; определить какие жалобы изменяют качество жизни больного сахарным диабетом.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование 46 пациентов в возрасте 30–75 лет, которые находились на плановом лечении в эндокринологическом отделении 1 РКБ. Анкеты, состоящие из 52 вопросов, отражали характерные изменения в полости рта и образа жизни пациентов с сахарным диабетом.

Полученные результаты. Нами выявлено, что среди больных, участвующих в анкетировании, мужчин – 22 %, из них в возрасте от 30 до 45 лет – 17 %, от 46 до 75 лет – 5 %; а женщин – 78 %, из них в возрасте от 30 до 45 лет – 17 %, от 46 до 75 лет – 61 %. Сахарным диабетом 1 типа страдали 13 % пациентов, а сахарным диабетом 2 типа – 87 %, из которых было 13 % мужчин и 74 % – женщин. Характер жалоб у пациентов с разными типами сахарного диабета был одинаков и достоверно не отличался. Так, например, проблемы с формированием пищевого комка при жевании (больным приходится запивать пищу водой) встречались в 43,5 % случаях, чаще у женщин (81 %), чем у мужчин. Испытывали сильную жажду ночью 52,2 % пациентов. Нарушением вкусовой чувствительности страдали 26,1 % пациентов, в основном женщины (81 %). Жалобы на кровоточивость десен и воспаление десны предъявляли 74 % больных сахарным диабетом, в то же время у врача-пародонтолога из них никто не наблюдался. Несмотря на заболевания тканей пародонта и проблемы с ксеростомией, пациенты в 74 % случаев оптимистично смотрели на решение данной проблемы.

Вывод. Разработанная нами анкета позволила выявить у большинства пациентов больных сахарным диабетом 1 и 2 типа наличие жалоб на сухость в полости рта, кровоточивость десен и ощущение боли в деснах при употреблении пищи, что изменяет качество жизни данных больных.

Е. Ю. Мазурок, А. И. Сахабутдинова, 511 С; М. О. Тюркина, М. В. Скворцова, 531 С
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **С. И. Метелица**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии

ЗНАЧЕНИЕ ВОСКОВОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ *WAX UP* В ПОДГОТОВКЕ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Цель: установить высокое клиническое значение воскового моделирования *wax up* в комплексной подготовке к ортопедическому лечению.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 4 человека, из них 3 женщины и 1 мужчина. Средний возраст составил 43 года. Всем пациентам проводили следующие лечебные мероприятия: сбор жалоб, оценка пожеланий и ожиданий пациента, фотопротокол, получение оттисков, а затем гипсовых моделей челюстей, установка межчелюстных соотношений, эстетический анализ лица пациента, цифровой дизайн улыбки, восковое моделирование зубов (*wax up*) на основе полученных данных, снятие силиконового ключа с *wax up*, перенос *wax up* в полость рта пациента при помощи материала для временных конструкций *Luxatemp (mock up)*, проверка *mock up* в полости рта, корректировка совместно с пациентом.

Полученные результаты. В работе были рассмотрены 4 клинических случая применения воскового моделирования. В 100% пациенты были высоко удовлетворены результатами ортопедического лечения.

Вывод. Таким образом, значение воскового моделирования *wax up* и *mock up* в подготовке к ортопедическому лечению – это планирование эстетического и функционального результата стоматологического лечения. Восковое моделирование позволяет устранить непонимания о конечном результате между пациентом и врачом. Появляется возможность быстрого изготовления временных реставраций, даже на сильно разрушенных зубах, и удается максимально точно воспроизвести анатомическую форму зубов и особенности функционирования зубного ряда. Восковое моделирование позволяет достичь максимального эстетического результата.

М. О. Тюркина, М. В. Скворцова, 531 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Ю. Г. Тарасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОВТОРНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП ЗУБОВ

Цель: оценить причины и результаты повторного эндодонтического лечения корневых каналов зубов разных групп по анализу медицинских карт пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в муниципальную стоматологическую поликлинику.

Материалы и методы. Проведен анализ 50 медицинских карт стоматологического пациента и оценка зубов, подвергшихся повторному эндодонтическому перелечиванию. Всего выбрано 100 зубов, из которых 10 – резцов, 30 – премоляров и 60 – моляров.

Полученные результаты. При анализе причин эндодонтического перелечивания разных групп зубов установлено, что показаниями к перелечиванию резцов в 67,0% является подготовка к ортопедическому лечению, тогда как при перелечивании премоляров верхней челюсти в 41,7% – субъективные симптомы, в 25,0% – выпадение пломбы или нарушение ее краевого прилегания, в 16,7% – неполная obturation канала по данным рентгенограммы, в 8,3% – подготовка зуба к ортопедическому лечению. Премоляры нижней челюсти перелечиваются с целью подготовки к ортопедическому лечению в 33,3%, при выпадении пломбы – в 33,4% или при неполной obturation каналов – в 33,3%. Моляры верхней и нижней челюсти перелечивались в 40% в результате жалоб пациентов на боли, в 33,3% – при выпадении пломб, а в 20,0% – при подготовке зуба под коронку. Проведенное исследование выявило, что перелечиванию чаще подвергались зубы, ранее запломбированные одной пастой. Так, среди резцов количество таких зубов составило 100%, премоляров нижней челюсти – 67,7%, премоляров верхней челюсти – 33,3%, а моляров обеих челюстей – 66,7%. 13,3% всех перелеченных моляров ранее были запломбированы резорцин-формалиновым мето-

дом, а 20,0% – методом латеральной конденсации, тогда как премоляров – 25,0% и 45,0% соответственно. Анализ результатов эндодонтического перелечивания показал, что после перелечивания были удалены 33,3% резцов, 67,7% премоляров верхней и нижней челюсти, 60,0% моляров нижней челюсти и 46,7% – верхней. Анализ осложнений, возникших во время повторного эндодонтического лечения зубов выявил, что у 13,3% моляров нижней челюсти была перфорация корня зуба, а у 6,7% – сломаны инструменты в каналах.

Вывод. Решение проблемы качественного эндодонтического лечения состоит не только в тщательном выполнении всех этапов лечения, но и в обязательном использовании коффердама, применении эндодонтического микроскопа и современных методов рентгенодиагностики (компьютерной томографии и 3 Д-диагностики).

*И. Э. Шлеер, ординатор; М. М. Ильина, 522 С; А. И. Файзрахманова, 524 С;
И. Р. Мухаметзянов, 513 С*

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Цель: изучить частоту встречаемости аномалий мягких тканей полости рта у детей.

Задачи: проанализировать структуру и частоту встречаемости аномалий мягких тканей в полости рта у детей в зависимости от пола ребенка.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 187 медицинских карт ортодонтического пациента (форма 043–1/у) на базе ООО «Академ Плюс» в период с 2016 по 2017 г. у детей, находившихся на ортодонтическом лечении. При анализе карт учитывались следующие признаки: возраст ребенка; пол; наличие или отсутствие аномалий мягких тканей полости рта.

Полученные результаты. Проведенное исследование показало, что аномалии мягких тканей встречались у 161 пациента, что составило 70,12% всех обследованных детей. Достоверной разницы между девочками и мальчиками выявлено не было. При рассмотрении каждой патологии было выявлено, что процент детей с укороченными уздечками верхней губы составил среди мальчиков 4,3%, среди девочек 12,9%. Патология «Короткая уздечка нижней губы» была диагностирована у мальчиков в 4,2% случаев, у девочек – в 12,6%. Укороченная уздечка языка отмечалась у мальчиков в 4% случаев, у девочек – в 14%. Сочетанная патология (укороченные уздечки губ и языка) встречалась у мальчиков в 9%, у девочек – в 10,5%. Норма составила у мальчиков и девочек 29,88%.

Вывод. Таким образом, было выявлено, что 2/3 детей имели аномалии мягких тканей полости рта. При этом данные аномалии встречались одинаково

часто как у девочек, так и у мальчиков. Чаще всего при анализе структуры диагностировались сочетанные патологии и укороченные уздечки нижней губы. Из сочетанной патологии были диагностированы сочетание патологий двух и более уздечек. При этом у более половины детей отмечалось одновременное сочетание укороченных уздечки языка и обеих губ.

Д. Р. Усманова, 411 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Л. П. Терещенко**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 1 г. НИЖНЕВАРТОВСКА

Цель: выявить частоту операций по поводу новообразований в ЧЛЮ за 2015–2017 годы в СП № 1 г. Нижневартовска.

Задачи: провести анализ статистических данных по плановым операциям по поводу новообразований, определить частоту, распределение по полу.

Материалы и методы. Исследования проводились на основании данных журналов учета пациентов отделения хирургической стоматологии СП № 1 г. Нижневартовска. Методы исследования: аналитический, статистический.

Полученные результаты. За 3 года работы стоматологом-хирургом было принято 16000 человек. В период с 2015 по 2017 год было направлено 67 гистологических материалов на патогистологическое исследование. В 2015 году 23 биологических материала (0,14%), в 2016 году – 16 (0,1%), а в 2017 году – 28 (0,18%). Наибольшее число прооперированных по поводу новообразований ЧЛЮ было в 2017 году (28 человек – 0,18%). За 3 года учета выявлено, что женщины обращались в 2 раза чаще мужчин. По оперативным вмешательствам диагноз эпулис, фиброма и липома являются самыми распространенными (25%), а диагноз остеома, мукоцеле – редко встречающимися (1–2%).

Вывод. На основании проведенного исследования прослеживается тенденция к увеличению частоты встречаемости доброкачественных новообразований на амбулаторном приеме за 2015–2017 года. Женщины обращаются к врачам-хирургам чаще, что может быть связано с более трепетным отношением к своему здоровью.

А. Б. Ахметшина, А. П. Шалимова, 505 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

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ г. ИЖЕВСКА

Хронические заболевания верхних отделов пищеварительного тракта (ХЗ ВОПТ) довольно частое явление среди детей. К одним из причинных факторов их генеза относятся аномалии развития и различные варианты соединительнотканной недостаточности.

Цель: изучить частоту и степень выраженности дисплазии соединительной ткани (ДСТ) со стороны ХЗ ВОПТ и других систем.

Задача: выявление внешних фенотипических и внутренних висцеральных признаков ДСТ при ХЗ ВОПТ.

Материалы и методы. Обследовано 50 детей 8–17 лет на базе БУЗ УР ДГКП № 2 МЗ УР, находившихся на диспансерном учете с диагнозами гастрит и язвенная болезнь на предмет наличия у них признаков ДСТ. Анализ полученных результатов проведен в двух группах: основной, включающей 34 пациента с ХЗ ВОПТ+ДСТ, и группе сравнения из 16 пациентов с ХЗ ВОПТ без ДСТ. Частота выявленных признаков ДСТ выражалась в процентах. Для оценки достоверности различий между значениями использовали критерий Стьюдента.

Полученные результаты. Частота встречаемости ДСТ у пациентов составила 70 % случаев. Наибольшее количество проявлений ДСТ, характерно для детей основной группы. По критериям Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева (1985) для верификации ДСТ в группе сравнения число внешних фенотипических признаков не превышало диагностического порога. Однако единичные проявления ДСТ отмечены у 56 % детей. Были выявлены характерные признаки ДСТ для ХЗ ВОПТ. У основной группы детей достоверно чаще выявлены такие фенотипические признаки ДСТ как умение свернуть язык в трубочку (100 %), плоскостопие (69,7 %), нарушение осанки (47,05 %), тонкая кожа (56 %) ($p < 0,001$). Из внутренних признаков ДСТ значимыми были патология органов зрения – миопия, астигматизм (50 %), синдром иммунологических нарушений – аллергия (50 %) и висцеральный синдром – дискинезии желчного пузыря, гастроэзофагеальный рефлюкс, нефроптоз (38,2 %) ($p < 0,05$). Достоверно значимой взаимосвязи между малыми аномалиями развития (аномалии ушных раковин и зубов, готическое небо) и нарушениями со стороны пищеварительной системы нет ($p > 0,05$).

Вывод. У обследованных нами детей с подтвержденным диагнозом ХЗ ВОПТ фенотипические признаки ДСТ были выявлены в 70 % случаев, что позволяет подтвердить наличие гастроинтестинальной формы ДСТ. Достовер-

но значимыми признаками патологии соединительной ткани можно считать умение свернуть язык в трубочку, плоскостопие, нарушение осанки, тонкую кожу, патологию органов зрения, синдром иммунологических нарушений и висцеральный синдром.

А. В. Богомолова, О. А. Потеряева, 605 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Внедрение современных технологий позволяет выхаживать недоношенных детей с различным сроком гестации. Заболевания, переносимые в период новорожденности, влияют на прогноз жизни.

Цель: изучить особенности патологии ЦНС у недоношенных детей.

Задачи: изучение распределения недоношенных детей в зависимости от срока гестации в группах выживших и умерших, особенностей поражения ЦНС у этих пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт амбулаторного больного ($n=19$), медицинских карт стационарного больного ($n=18$), экспертных карт для проведения анализа младенческой смертности ($n=33$). Сформированы 2 группы: I группу составили 37 выживших недоношенных детей, II группу – 33 недоношенных ребенка, в последующем умерших.

Полученные результаты. В I группе преобладали недоношенные дети с НМТ (81,1% и 9,1%; $p<0,001$), по сравнению с ОНМТ (13,5% и 27,3%; $p>0,05$) и с ЭНМТ (5,4% и 63,6%; $p<0,001$). В I группе у большинства пациентов гестационный возраст составлял 31–34 недели (70,2% и 6,06%; $p<0,001$), а во II группе – до 28 недель (8,1% и 69,7%; $p<0,001$). Все пациенты I группы с ЭНМТ имели вес 750–999 гр. (5,4%), во II группе недоношенные дети с ЭНМТ 500–749 гр. составляли 30,3%, с массой 750–999 гр. – 33,3%. Основной патологией у недоношенных детей обеих групп являлась церебральная ишемия (ЦИ). У детей обеих групп с НМТ диагностированы, преимущественно, I (36,7% и 33,3%) и II (53,3% и 33,3%) степени тяжести ЦИ, реже – III (6,7% и 0%). В I группе недоношенных детей с ОНМТ преобладает ЦИ II степени тяжести по сравнению с III (60% и 0%), во II группе – одинаково часто регистрировались II и III степени тяжести (22,2% и 22,2%). В группе выживших детей с ЭНМТ наблюдалась ЦИ II степени тяжести (100%), у умерших – преобладала III (66,7%) ($p<0,001$). ДВС-синдром диагностирован у детей II группы (0% и 85,7%; $p<0,001$). Вместе с тем, внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) встречались одинаково часто у пациентов I и II групп (30% и 35%). Гидроцефалия выявлена во II группе детей с ОНМТ (0% и 11,1%; $p<0,05$) и ЭНМТ (0% и 9,6%; $p<0,05$), атрофия головного мозга также была характерна для пациентов II группы с ОНМТ (11,1%) и ЭНМТ (9,5%).

Вывод. В I группе среди выживших недоношенных детей показатели сроков гестации и массы тела выше, по сравнению со II группой. Среднетяжёлая и тяжёлая ЦИ, ДВС-синдром, ВЖК, гидроцефалия, атрофия головного мозга достоверно чаще регистрировались у недоношенных детей II группы с ОНМТ и ЭНМТ.

К. В. Поткин, 607 П; Е. И. Дмитриева, 503 П; Р. А. Штеннесс, 502 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Цель: изучить характер метаболических и электролитных нарушений у недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом (РДС).

Задачи: проанализировать лабораторные показатели детей в раннем неонатальном периоде.

Материал и методы. Проведён анализ 63 историй развития новорождённых с РДС, родившихся в сроке 25–34 недели (средний гестационный возраст – $30,53 \pm 0,43$), с массой 776–2270 г (средняя масса – $1674,62 \pm 65,29$ г).

Полученные результаты. В исследуемых группах новорождённых с низкой (НМТ) – 32 (50,8%), очень низкой (ОНМТ) – 11 (17,5%), экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – 20 (31,7%), электролитные и метаболические нарушения состава крови выявлены у 28 (85,5%), 11 (100%) и 18 (90%) детей соответственно. При этом наименьший процент выявления имела гипокальциемия: по 1 ребёнку из каждой группы – 3%, 9% и 5%, в то время как гипопроteinемия встречалась гораздо чаще: 14 (44%), 8 (72%) и 16 (80%) детей. Гипергликемия присутствовала только в группе с ЭНМТ – у 9 (45%). Гипокалиемия выявлена исключительно в группе с НМТ – 4 (12%), тогда как гиперкалиемия встречалась в каждой группе: 12 (37%), 8 (73%) и 10 (50%) детей. Нарушения по уровню натрия обнаруживались во всех группах как в сторону гипернатриемии – 3 (9%), 1 (9%) и 5 (25%), так и в сторону гипонатриемии – 5 (16%), 6 (54%), 10 (50%) новорождённых.

Вывод. У недоношенных новорождённых с РДС выявлена высокая частота метаболических и электролитных нарушений, несомненно усугубляющих тяжесть заболевания, что требует своевременного выявления и адекватной коррекции выявленных изменений.

Е. С. Филимонова, ординатор; Д. Н. Королева, канд. мед. наук

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. И. Пенкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Внедрение полихимиотерапии (ПХТ) как метода лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) привело к увеличению выживаемости более чем у 80% детей. Однако применение цитостатических препаратов влечет за собой развитие осложнений.

Цель: изучить осложнения ПХТ у детей с ОЛЛ.

Задачи: анализ протокола ПХТ, частоты и видов осложнений при проведении протокола I, M протокола, II протокола.

Материалы и методы. Проведен анализ 156 медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) 27 детей с впервые установленным диагнозом ОЛЛ, получавших лечение по протоколу *ALL-IC-BFM* 2002 в гематологическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска. Изучены осложнения при проведении интенсивной ПХТ: протокол I, M протокол, II протокол. Большинство детей имели В вариант ОЛЛ (88,9%). Согласно критериям стратификации по протоколу к стандартной группе риска отнесено 33,3 % детей, средней – 59,3 %, высокой – 7,4 %. Токсичность ПХТ оценивали по шкале токсичности (критерии NCI CTC версия 4.03.2010 г.).

Полученные результаты. Панцитопения как осложнение лечения ОЛЛ была диагностирована у всех пациентов (100 %), при этом гематологическая токсичность III–IV степени выявлялась у большинства пациентов на I (92,6 %) и II протоколе (84 %). По причине панцитопении ПХТ откладывалась у половины пациентов (48,1 %), в основном в I и II протоколах. Инфекционные осложнения достоверно чаще развивались в индукцию ремиссии (74,1 %) по сравнению с M протоколом (20,0 %) ($p < 0,01$). Наиболее частыми очагами инфекции были мукозиты, пневмонии. Сепсис развился у 3 пациентов (11,1 %) на I протоколе, привел к летальному исходу у 2 детей (7,4 %). Токсический гепатит зарегистрирован у 96,3 % детей, причем на I протоколе преобладал гепатит средней степени активности (51,9 %), во II протоколе – минимальной (44,0 %). Гастроинтестинальная токсичность в виде язвенной болезни желудка, эрозивного гастрита зарегистрирована у 4 пациентов (14,8 %). У 66,7 % детей диагностированы осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, у 100 % – эндокринные нарушения, в виде синдрома Иценко-Кушинга, у 3,7 % – стероидиндуцированный сахарный диабет, у 7,4 % – токсическая нефропатия.

Вывод. Проведение ПХТ при ОЛЛ сопровождается высокой частотой различных осложнений. Самым частым и более серьезным является токсическое действие на гемопоэз.

В. В. Гизатуллина, М. Х. Хусаинова, 627 Л; А. Р. Тимербаева, 628 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Цель: изучение факторов риска, структуры острых респираторных инфекций (ОРИ) и особенностей лечения у детей, госпитализированных в стационар в период эпидемиологической заболеваемости.

Задачи: определить топику поражения, вид и течение, а также изучить структуру препаратов, используемых для лечения ОРИ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный статистический анализ 151 медицинской карты пациентов, госпитализированных в БУЗ УР ГКБ № 7 МЗ УР в мае 2017 г.

Полученные результаты. Были выделены 4 возрастные категории: до 1 года – 41 % (62), от 1 года до 3 лет – 23,1 % (35), от 4 до 6 – 16,5 % (25), старше 7 лет – 19,4 % (29). В 53,5 % случаев в анамнезе присутствуют эпизоды контактирования с больными, страдающими ОРВИ. Изучив топику поражения дыхательной системы при ОРВИ, мы получили следующие результаты: инфекции верхних дыхательных путей составили 50,3 % случаев, инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) – 49,7 %. Доля верифицированной вирусной инфекции составила 48,3 %, из них грипп – 60 % (при этом грипп А (H3N2) – 38,6 % случаев, грипп В – 25 %), энтеровирусная инфекция – 4 %, респираторно-синцитиальная инфекция – 1,4 %, аденовирусная инфекция – 4 %. Доля вирусно-бактериальной инфекции составила 51,7 %. Ведущими симптомами при ОРВИ явились кашель у 83 % пациентов, затруднение носового дыхания у 66 %, одышка у 15,8 %, осиплость голоса у 7 %, боль в горле у 5 %. Заболевание сопровождалось лихорадкой у 95 % детей (субфебрильная – 21,5 %, фебрильная – 32 %, пиретическая – 46,5 %). У 3 % пациентов заболевание сопровождалось фебрильными судорогами. Длительность лихорадочного периода при ОРВИ составила в среднем 3–6 дней. Нами был учтен прием антибактериальных препаратов в анамнезе в течение 6 месяцев до обращения в стационар: 58,3 % пациентов отмечали прием антибактериальных препаратов. В лечении ОРВИ в условиях стационара использовались антибактериальные препараты – 20,19 % (чаще цефтриаксон) в общей структуре лекарственной терапии, противовирусные препараты – 13,34 % (чаще виферон), муколитики (амброксол) – 15,93 %, противовоспалительная терапия – 12,3 % (нурофен), бронхолитики (атровент) – 12,95 %, глюкокортикостероиды – 9,32 % (буденит).

Вывод. Преобладающей возрастной группой по данной нозологии являются дети раннего возраста. Основную долю в структуре ОРВИ заняли грипп А (H3N2) и грипп В. Преобладают инфекции нижних дыхательных путей. Клинически наиболее часто наблюдается пиретическая лихорадка, катаральные явления. Препаратами выбора явились цефтриаксон, азитромицин, виферон, атровент, буденит.

А. Н. Гребнева, И. Р. Бадерутдинова, 502 П

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) занимает одно из первых мест среди гнойно-воспалительных заболеваний, являясь ведущей причиной инвалидности детей.

Цель: проанализировать результаты диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита у детей разного пола и возраста.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 64 истории болезни пациентов, находившихся в хирургическом отделении БУЗ УР РДКБ МЗ УР г. Ижевска, с диагнозом острый гематогенный остеомиелит за период с 2006 по 2014 г. Всем детям проводилось клиническое обследование, лабораторные, инструментальные методы исследования. Комплексное лечение включало в себя хирургическое вмешательство и интенсивную лекарственную терапию.

Полученные результаты. Средний возраст составил $6,4 \pm 1,2$ года. Мальчиков было 46 (72 %), девочек – 18 (28 %). В течение первых двух суток от начала заболевания были госпитализированы в стационар и прооперированы 26 (41 %) детей. По локализации наиболее часто встречался остеомиелит бедренной кости, который был выявлен у 21 (33 %) ребёнка. Интрамедуллярная стадия наблюдалась у 47 (70,3 %) детей, экстремедуллярная – у 53 (29,7 %). С местно-очаговой формой ОГО было 60 (93,75 %) больных, с септическопиемической формой – 4 (6,25 %). Изменения на рентгенограммах костей выявили лишь к концу 2 недели от начала заболевания и поэтому не могли служить критериями ранней диагностики. Остеоперфорация была произведена 48 (75 %) детям, пункция сустава – 10 (15,6 %). Вскрытие флегмоны мягких тканей наблюдалось у 5 (7,8 %) детей. В одном случае было произведено вскрытие затека. По данным бактериологического исследования, у 28 (43,8 %) детей возбудителем был *St. aureus*. При микроскопии пунктата костного мозга в 82,6 % были выделены Гр (+) кокки, лейкоциты и эритроциты в большом количестве. В среднем длительность пребывания в стационаре составила 25 ± 2 койко-дней. Осложнения ОГО наблюдались у 5 (7,8 %) детей. Летальных исходов не было. Переход в хроническую форму наблюдали у 3 детей (4,7 %).

Вывод. Острый гематогенный остеомиелит – тяжелая гнойно-септическая патология, чаще поражающая детей от 4 до 7 лет. Летальности нет. Переход в хроническую форму наблюдался у 3 детей (4,7 %).

Г. А. Иванов, 307 П; О. Н. Наумова, 308 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. Р. Капустина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ОБРАЗ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ В ДИНАМИКЕ ЗА 10 ЛЕТ

Цель: выявить изменения образа жизни школьников за последние 10 лет.

Материалы и методы. Проанкетировано 200 школьников 8–11 классов г. Ижевска. Анкета включала вопросы об отношении школьников к своему здоровью, проведении свободного времени, занятиях спортом, о курении и употреблении алкоголя. Полученные данные сравнивались с аналогичным исследованием, проведенным 10 лет назад, в котором участвовало 490 школьников.

Полученные результаты. Количество подростков, считающих себя здоровыми, составило 62 %, что на 6 % больше, чем в предыдущем исследовании. Более 80 % школьников считают, что спорт полезен для здоровья, но только 37 % занимаются им, проводят утреннюю гимнастику 4 % опрошенных, что

в 2 раза меньше, чем 10 лет назад. Доля занимающихся закаливанием за 10 лет существенно не изменилась. Количество курящих снизилось в 2 раза: с 15 % до 7 %. Количество курящих девушек увеличивается от 8 к 11 классу, среди юношей курит каждый третий девятиклассник. К 11 классу количество курящих юношей уменьшается до 11 %, а в 2007 году этот показатель составлял 48 %. На вопрос «Пробовал ли ты алкоголь?» 38 % школьников ответили утвердительно, из них 50 % пробовали однократно, 45 % – в выходные и праздничные дни, 5 % опрошенных употребляют алкоголь систематически. В исследованиях десятилетней давности количество пробовавших алкоголь подростков составило 30 %. На вопрос «Курят ли твои родители?» 6,5 % респондентов ответили, что курят оба родителя, 52,5 % – не курят вообще и 41 % – курит один из родителей. Данные показатели практически не изменились в динамике за 10 лет. Курение родителей воздействует на пристрастие ребенка к табаку: среди курящих детей 14 % указали, что у них курят оба родителя, а вот среди некурящих – 6 %. Таким образом, если в семье курят оба родителя, вероятность, что их ребенок закурит в 2 раза выше, нежели если в семье родители не курят вовсе или курит только один из них.

Вывод. Прослеживается положительная динамика изменений показателей образа жизни школьников, что можно считать плодами социально направленной стратегии развития государства. Образ жизни родителей непосредственно влияет на ребенка и формирует у него определенные стереотипы поведения.

Е. Ю. Каракулина, ординатор; О. В. Кунаева, врач-эндокринолог; А. А. Коваленко, 302 П I Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. В. Коваленко**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ЭНДОКРИННЫЕ ИСХОДЫ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

Синдром Шерешевского-Тернера – достаточно редкое хромосомное заболевание (частота в популяции – 1:2500) с полисистемным поражением и вовлечением в патологический процесс эндокринной системы. Если классический вариант (45XO) характеризуется внешними стигмами дизэмбриогенеза, то мозаичный вариант (45XX/45XO) может не иметь фенотипических проявлений. В этом случае симптомы поражения эндокринной системы являются решающими в диагностике заболевания.

Цель: изучить эндокринные исходы синдрома Шерешевского-Тернера и эффективность их коррекции.

Материал и методы. Проведен анализ регионального регистра пациенток с синдромом Шерешевского-Тернера с акцентом на показатели физического и полового развития. Выделена группа пациенток, нуждающихся в терапии препаратами гормона роста. Оценена эффективность терапии гормоном роста с учетом среднегодовых темпов роста, степени дефицита роста с подсчетом отклонения (*SD* роста).

Полученные результаты. По состоянию на 01.01.2018 г. в региональном регистре состоит 31 пациентка с синдромом Шерешевского-Тернера, из них нуждаются в терапии гормоном роста – 10 (32 %). Задержка роста является основным проявлением эндокринной патологии и, нередко, поводом диагностического поиска. Средний хронологический возраст (ХВ) на момент консультации эндокринолога составил $6,3 \pm 1,02$ года, степень дефицита роста соответствовала – $3,0SD$, задержка костного возраста – $2,5 \pm 0,5$ года. Препарат гормона роста назначается в стандартной дозе $0,05$ мг/кг/сутки. Среднегодовые темпы роста за 1-й год терапии составили $6,6 \pm 0,8$ см, за 2-й год – $4,7 \pm 0,8$ см, за 3-й год – $6,0 \pm 0,7$ см. Степень задержки роста на фоне терапии уменьшилась ($-2,2SD$). Еще одним эндокринным исходом синдрома Шерешевского-Тернера является гипергонадотропный гипогонадизм вследствие агенезии гонад (ЛГ – $8,34 \pm 4,36$ мМЕ/мл, ФСГ – $54,4 \pm 15,9$ мМЕ/мл, эстрадиол – $59,6 \pm 16,6$ пмоль/л), что требует заместительной терапии эстрогенами. Терапия эстрогенами (средний ХВ назначения 13,7 года) приводит к формированию вторичных половых признаков, наступлению менархе, улучшению показателей гормонального профиля.

Вывод. Синдром Шерешевского-Тернера ассоциирован с эндокринной патологией, в лечении которой эффективно используются современные гормональные препараты.

Е. М. Кузьева, А. Н. Ризванова, 501 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ХАРАКТЕР НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Цель: оценить характер патологии центральной нервной системы при различных вариантах задержки внутриутробного развития (ЗВУР).

Материалы и методы. Проанализированы данные 98 медицинских карт стационарных больных детей, получавших лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных РДКБ. Все дети родились доношенными, имели перинатальное поражение ЦНС (ППЦНС) и ЗВУР, диагностируемую при массе и/или длине тела при рождении ниже 10 перцентилей. Сформированы две группы: 1 группа – новорожденные с гипотрофическим ($n=62$), 2 группа – с гипопластическим ($n=36$) вариантами ЗВУР. Для выделения варианта ЗВУР использованы критерии, изложенные в Национальном руководстве по неонатологии (2009).

Полученные результаты. Анализ данных объективного обследования и консультативного заключения невролога показал, что в обеих группах преобладала II степень тяжести ППЦНС – 74,2% и 75,0% в 1 и 2 группах соответственно. Тяжелое ППЦНС выявлено только у детей 2 группы (2,8%). Среди неврологических синдромов в обеих группах превалировали синдромы угнетения (33,9% и 47,2%) и повышенной нервно-рефлекторной возбудимости

(30,7% и 27,8%). В то же время, судорожный и вегето-висцеральный синдромы выявлены только у детей 2 группы (по 2,8%). При ультразвуковом исследовании головного мозга изменения наблюдались у подавляющего большинства новорожденных обеих групп (79,0% и 86,1%). Наиболее часто обнаруживалась незрелость структур головного мозга. У новорождённых 1 группы несколько чаще отмечались внутрижелудочковые кровоизлияния (32,3% и 19,4%), только у них выявлены кровоизлияния III степени (1,6%). При этом перивентрикулярная лейкомаляция диагностирована только во 2 группе детей (5,6%).

Вывод. Результаты проведенного исследования показали, что дети с гипопластическим и гипотрофическим вариантами ЗВУР имели одинаковую частоту и степень тяжести ППЦНС. Они были сопоставимы по структуре ведущего неврологического синдрома, частоте и характеру нейросонографических изменений. Учитывая указания большинства исследователей на более неблагоприятные неврологические исходы при гипопластическом варианте ЗВУР, необходимо проводить углубленный диагностический поиск предикторов дальнейшего неблагоприятного исхода и осуществлять целенаправленные лечебные и профилактические мероприятия.

П. С. Мокшина, А. М. Хисамутдинова, 517 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ

Цель: изучить особенности течения внебольничных пневмоний с бронхообструктивным синдромом.

Задачи: проанализировать клинические особенности внебольничной пневмонии с бронхообструктивным синдромом. Выявить предрасполагающие факторы развития бронхообструктивного синдрома при пневмонии, частоту вакцинированных от пневмонии детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского инфекционного отделения ГКБ№ 7 в г. Ижевске. Был выполнен ретроспективный анализ 94 медицинских карт стационарного больного с диагнозом внебольничная пневмония. Из них основную группу детей с бронхообструктивным синдромом составили 46 пациентов, в контрольную, без обструкции, вошли 48 больных. При проведении статистического анализа использовался критерий Стьюдента для относительных величин.

Полученные результаты. Среди госпитализированных в стационар детей с диагнозом внебольничная пневмония превалировала возрастная группа с 3 до 7 лет. В основной группе повышение температуры при поступлении в стационар до субфебрильных цифр наблюдалось у 27 (59%, $p<0,05$), фебрильных – у 10 (22%, $p<0,05$) и отсутствовал подъем температуры у 9 (19%, $p<0,01$) пациентов. В контрольной группе до субфебрильных значений у 15 (32%), до фебрильных у 33 (68%) детей. Аллергия в анамнезе встречалась

у 25 (54%, $p<0,05$) пациентов основной группы и у 11 (23 %) пациентов контрольной группы. В категорию часто болеющих вошли 30 (65%, $p<0,05$) детей основной и 15 (31 %) контрольной группы. Антибактериальная терапия в течении последних 6 месяцев до заболевания проводилась у 26 (56,5%, $p<0,01$) пациентов основной и 5 (10%) контрольной группы. Вакцинация в срок проведена у 31 (67%), с опозданием у 15 (33%) пациентов основной группы. В контрольной группе в срок – у 41 (85%), с опозданием – у 7 (15%) больных. Вакцинированы от гриппа 9 (20%) детей основной и 10 (21%) контрольной группы, от пневмонии – 5 (11%) пациентов основной и 6 (12,5%) контрольной группы.

Вывод. Таким образом можно отметить следующие особенности: лихорадочный синдром может отсутствовать при пневмонии, протекающей с бронхообструктивным синдромом, что затрудняет раннюю постановку диагноза. Частые эпизоды ОРВИ, прием антибактериальной терапии, а также, аллергия способствуют развитию бронхообструктивного синдрома. В результате частых заболеваний, дети не получают вакцинацию согласно календарю прививок, что предрасполагает к развитию пневмонии с бронхообструктивным синдромом.

Л. М. Муллахметова, ординатор; А. А. Коваленко, 302 П I Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. В. Коваленко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Сахарный диабет (СД) 1 типа является социально значимым заболеванием в детском возрасте, определяющим качество жизни, жизненный прогноз, риск ранней инвалидизации и смертности из-за специфических осложнений. Меры первичной профилактики СД 1 типа не разработаны, впрочем, как и других *HLA*-зависимых заболеваний. Тенденции в основных эпидемиологических показателях определяют адекватное планирование региональных программ по лекарственному обеспечению пациентов.

Цель: определить основные эпидемиологические закономерности СД 1 типа у детей и подростков в регионе.

Материалы и методы. Оценены показатели распространенности и заболеваемости СД 1 типа (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста), по данным регионального регистра, за период с 2000 по 2017 г. в возрастных группах 0–14 и 15–17 лет.

Полученные результаты. По состоянию на 01.01.2018 г. в республике зарегистрировано 393 ребенка с СД 1 типа, в том числе в возрасте 0–14 лет – 311 (79,1%), 15–17 лет – 82 (20,8%). Эпидемиологической особенностью является неуклонный рост распространенности и заболеваемости СД 1 типа в детской популяции. В группе пациентов 0–14 лет показатель распространенности вырос в 2,6 раза с 41,1 в 2000 г. до 105,7 в 2017 г. (на 100 тыс. детского населения), за-

болеваемости – в 1,9 раза с 8,6 до 17,0 соответственно. При этом фактический уровень заболеваемости превысил прогнозируемый: прогнозируемый показатель на 2011 г. – 10,9, фактический – 12,3. Наиболее высокие темпы роста заболеваемости отмечены в возрасте 10–14 лет (2000 г. – 9,1; 2005 г. – 9,6; 2017 г. – 22,8), характеризующемся пубертатной гормональной перестройкой. В группе подростков 15–17 лет показатель распространенности СД 1 типа увеличился, хотя и менее значительно (в 1,9 раза), чем у детей 0–14 лет (2000 г. – 94,3; 2017 г. – 179,0), что на фоне нестабильной заболеваемости связано, главным образом, с «накопленным» пулом пациентов, диагноз СД которым был выставлен ранее.

Вывод. Проведенное исследование актуализирует проблему СД у детей в регионе.

Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 505 Л; М. А. Лобанов, 506 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: настоящее исследование, охватывающее период 2015–2017 гг., посвящено сравнительному изучению показателей заболеваемости энтеровирусным менингитом (ЭВМ) у детей в Удмуртской Республике (УР) в сравнении с показателями в субъектах Приволжского Федерального округа (ПФО), в состав которого входит УР.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ЭВМ у детей в субъектах ПФО на основании данных «Электронного эпидемиологического атласа Приволжского Федерального округа». URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru>, а также анализ 235 историй болезни детей, лечившихся в 2015–2017 гг.

Полученные результаты. Самые высокие показатели заболеваемости у детей до 14 лет в УР были в 2015 г. и составили 52,1 на 100 тыс. дет. нас. (в 2016 г. – 19,25, 2017 г. – 22,9 на 100 тыс. дет. нас.). Среднее по ПФО в 2015 г. составило 6,07. Самые низкие показатели заболеваемости в 2015 г. отмечены в Республике Татарстан (0,154 на 100 тыс. дет. нас.), не зарегистрированы случаи заболевания в Кировской области и Республике Башкортостан. Медиана по ПФО составила 1,71. В 2016 году показатель заболеваемости у детей в УР снизился на 29%. Наиболее высокие показатели в ПФО отмечены в этом году в Республике Марий Эл (46,708), в Самарской области (32,907), Ульяновской области (27,143), Пермском крае (26,92). Во всех субъектах ПФО отмечен рост заболеваемости за исключением УР и Пензенской области. Среднее по ПФО – 18,17, медиана составила 19,17. В 2017 г. показатель заболеваемости ЭВМ в УР несколько выше, чем в 2016 г. В Самарской области в 2017 году отмечен значительный рост заболеваемости, который составил 67,954. Это самый высокий показатель за анализируемый период среди субъектов ПФО. Существенный рост заболе-

ваемости отмечен и в Саратовской области (47,984). Среди госпитализированных в стационар детей наибольшее количество в 2015 году (150 детей). Диагноз ЭВМ всем больным подтвержден методом ПЦР ликвора. Наибольшее количество заболеваний отмечалось в летний период (июль-август). Возрастные особенности: в 2017 г. отмечен самый высокий процент среди госпитализированных детей до 3-х лет (16%), в 2016–4%, 2015–8%; основная возрастная группа заболевших в 2015–2016 году – дети 3–7 лет (более 40%), в 2017 году – 32%. Контакт с больными ЭВМ имели от 3% (2015 г.) до 10% детей (2017 г.). Купание в открытых водоемах отмечали от 10% (2016 г.) до 38% детей (2017 г.)

Вывод. Таким образом проведенный анализ показал высокую частоту заболеваемости ЭВМ у детей дошкольного возраста в Удмуртской Республике, с тенденцией к снижению и отчетливой летней сезонностью.

М. А. Наследскова, 401 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

ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Проблема заболеваемости суставов среди детей является актуальной. Ранее артрит считался признаком старения, а сейчас все чаще прогрессирует среди детей.

Цель: выявление особенностей суставного синдрома у детей.

Задачи: определить структуру и частоту встречаемости суставной патологии у детей.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение и ретроспективный анализ историй болезни 100 детей в возрасте от 1 года до 17 лет (58 мальчиков и 42 девочки), имеющих проявления суставного синдрома.

Полученные результаты. Согласно проведенной работе, наиболее подверженной заболеваниям суставов оказалась возрастная группа от 2 до 4 лет, пик пришелся на 3 года, что составило 42,0%. Чаще всего диагностировались инфекционно-аллергический (45,0%), реактивный (33,0%) и посттравматический (6,0%) артриты. При инфекционно-аллергическом артрите чаще поражались коленные суставы (58,3%), при реактивном – коленные (45,7%) и тазобедренный (40,0%), при посттравматическом – голеностопный и коленный (по 33,3%). Анализ симптомов показал, что почти в 100% случаев любой артрит характеризовался выраженным болевым синдромом. Суставной синдром при посттравматическом артрите проявлялся болью и отеком сустава, хромотой и ограничением движений. Для реактивного артрита, кроме вышеперечисленных проявлений были характерны утренняя скованность, шажение движений, припухлость, гиперемия над суставом. Суставной синдром при инфекционно-аллергическом артрите характеризовался локальным повышением температуры в области пораженного сустава, а также общими симптомами интоксикации. Кроме того, были проанализированы сопутствующие за-

болевания. У детей с инфекционно-аллергическим артритом были диагностированы ОРИ (28,2%), дискинезия желчевыводящих путей (7,7%), а также анемия, фарингомикоз и атопический дерматит (по 5,1%). При реактивном артрите чаще наблюдаются железодефицитная анемия (12,5%), ОРИ и хронический тонзиллит (по 10,0%), при посттравматическом – острый тонзиллит и ОРИ (по 18,2%), дискинезия желчевыводящих путей и острый бронхит (по 9,1%).

Вывод. Таким образом, суставной синдром чаще выявляется у детей от 2 до 4 лет, у которых наиболее часто диагностируются инфекционно-аллергический, реактивный и посттравматический артриты с поражением преимущественно коленного сустава. В сопутствующей патологии при суставном синдроме у детей преобладают инфекционные заболевания.

Ю. А. Невоструева, ординатор; А. В. Тензина, 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

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНЫМ ОЖИРЕНИЕМ НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС

Цель: оценить вегетативный статус у подростков с ожирением, имеющих разный уровень эмоциональной устойчивости.

Задачи: изучить вегетативный статус подростков с первичным ожирением. Провести психодиагностическое исследование подростков с первичным ожирением. Выявить взаимосвязь между уровнем нейротизма и вегетативным статусом.

Материалы и методы. В условиях ДКРО БУЗ УР РКДЦ МЗ УР нами обследованы 30 детей в возрасте от 10 до 17 лет с диагностированным ожирением. Всем подросткам проведена оценка физического развития с расчетом индекса массы тела и оценка степени ожирения в соответствии с критериями ВОЗ (2007 г.). Для изучения уровня нейротизма нами использован опросник Айзенка. Вегетативный статус подростков изучался с помощью оценки вариабельности ритма сердца методом спектрального анализа. Все подростки после проведения психодиагностического исследования были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 10 человек с выявленной эмоциональной неустойчивостью, 2 группу составили подростки эмоционально устойчивые (20 человек). Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Полученные результаты. В состоянии покоя коэффициент вегетативного баланса (КВБ) – LF/HF имел тенденцию в сторону парасимпатикотонии в обеих группах (0,2 и 0,7 соответственно), но в 1 группе данный показатель был получен как отношение нормальных средних показателей медленных симпатических волн (LF) 1173 ms^2 к очень высоким средним показателям быстрых парасимпатических волн (HF) 4493 ms^2 , а во 2 группе за счет снижения обоих показателей ($LF=323,5$ ms^2 и $HF=447,7$ ms^2). В структуре волнового спектра в 1 группе подростков чаще регистрировались высокие показатели очень

медленных волн ($\%VLF$) и медленных волн (LF), в то время как во 2 группе данные показатели распределялись в пределах нормы. В состоянии ортостаза в обеих группах КВБ сместился в сторону симпатикотонии, что соответствует нормальным показателям вегетативного обеспечения деятельности. Особых изменений в структуре спектра не произошло.

Вывод. У подростков с ожирением, сопровождающимся высоким уровнем нейротизма, имеются напряжение регуляторных систем и нарушения механизмов адаптации.

В. В. Паймухин, 605 П; К. В. Поткин, 607 П; Р. А. Штеннесс, 502 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ: ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Цель: изучить пренатальные факторы преждевременных родов, выявить особенности интранатального и неонатального периодов у недоношенных с респираторным дистресс-синдромом (РДС).

Задачи: изучить факторы риска и особенности течения неонатального периода новорождённых с РДС.

Материал и методы. Проведён анализ 62 историй развития новорождённых с РДС для выявления пренатальных факторов риска и определения особенностей течения заболевания, родившихся в сроке 25–34 недели (средний гестационный возраст – $30,53 \pm 0,43$) и имевших массу при рождении 776–2270 г (средняя масса – $1674,62 \pm 65,29$ г).

Полученные результаты. Средний возраст матерей составил $33 \pm 0,71$ (19–41) года, у 45 (72 %) из них имелись хронические заболевания, у 31 (50 %) – инфекции, передающиеся половым путём. У 56 (90 %) матерей беременность протекала с осложнениями, у 45 (72 %) наблюдались патологические роды, 35 (56 %) потребовалось оперативное родоразрешение. Полный курс кортикостероидов (ПКК) для профилактики РДС получили 22 (35,5 %) матери. В асфиксии родились 44 (70 %) ребёнка. Клинические признаки РДС отмечены у 62 (100 %) детей, 40 (64 %) осуществлено введение экзогенного сурфактанта. У 49 (79 %) наблюдалось нарушение постнатальной адаптации. У 46 (74 %) новорождённых выявлено перинатальное поражение ЦНС, у 57 (92 %) – электролитные и метаболические нарушения различного генеза, у 21 (34 %) – врождённые пороки развития, у 4 (6,5 %) – генерализованная внутриутробная инфекция. Тяжёлая степень РДС наблюдалась у 9 (14,5 %) детей, рождённых у матерей, не получивших ПКК. Респираторная поддержка осуществлялась 62 (100 %) детям, средняя продолжительность составила $4,1 \pm 0,18$ (0,5–22) суток.

Вывод. Подавляющее большинство недоношенных детей с РДС имело осложнённое течение гестационного и неонатального периодов. Течение РДС протекало на фоне нарушенной постнатальной адаптации и характеризова-

лось сочетанием с неврологической патологией и метаболическими нарушениями. Резервом для снижения частоты и тяжести РДС является полноценная антенатальная и постнатальная профилактика.

В. П. Потапов, 504 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **В. В. Поздеев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургических болезней детского возраста

ЧАСТОТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА СРЕДИ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: изучить частоту аппендикулярного перитонита у детей в Удмуртской Республике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сплошной анализ 146 историй болезни детей с аппендицитом, находившихся на лечении в отделении детской хирургии РДКБ за 2017 год.

Полученные результаты. За 2017 год в хирургическом отделении РДКБ было оперировано 146 детей с воспалением червеобразного отростка, из них 84 (57,5 %) мальчика, 62 (42,5 %) девочки. У 78 детей в ходе оперативного вмешательства был выявлен перитонит: местный – 87,2 %, распространенный – 12,8 %. У 68 детей был выявлен флегмонозный аппендицит. В зависимости от времени возникновения симптомов до постановки диагноза и поступления в стационар пациенты были разделены на три группы: доставленные в течение первых шести часов после возникновения заболевания, в промежуток от семи до двадцати четырех часов и позднее двадцати четырех часов. В первые шесть часов от начала заболевания были доставлены 11 детей, у всех диагностирован местный перитонит. В группе детей, доставленных в промежуток от семи до двадцати четырех часов, было доставлено 37 детей, местный перитонит был выявлен у 34 детей, диффузный – у 3. 30 детей были доставлены позднее двадцати четырех часов. Из них местный перитонит был выявлен у 23, диффузный – у 5, разлитой – у 2 детей. Большая часть оперативных вмешательств была произведена из лапаротомного разреза – 67 (85,9 %), эндоскопически выполнено 11 (14,1 %).

Вывод. Таким образом, чем больше времени до поступления ребенка в стационар, тем выше частота распространенности перитонита (от 8,1 % во 2 группе, до 23,3 % в 3 группе) при длительности заболевания более 24 ч.

О. А. Потеряева, А. В. Богомолова, 605 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. И. Пенкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Частота рождения недоношенных детей составляет в среднем 5–6 %. Внедрение современных технологий позволило выхаживать глубоко недоношенных детей, но прогноз для жизни у этих детей остается нередко неблагоприятным.

Цель: изучить факторы, влияющие на прогноз для жизни недоношенных детей.

Задачи: изучение распределения недоношенных детей в зависимости от срока гестации, массы тела, степеней тяжести асфиксии и заболеваний в группах выживших и умерших.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт амбулаторного больного ($n=19$), медицинских карт стационарного больного ($n=18$), экспертных карт для проведения анализа младенческой смертности ($n=33$). Сформированы 2 группы: I группу составили 37 выживших недоношенных детей, II группу – 33 недоношенных ребенка, в последующем умерших.

Полученные результаты. В I группе преобладали недоношенные дети с НМТ (81,1 % и 9,1 %, $p<0,001$), по сравнению с ОНМТ (13,5 % и 27,3 %; $p>0,05$) и с ЭНМТ (5,4 % и 63,6 %; $p<0,001$). В I группе у большинства пациентов гестационный возраст составлял 31–34 недели (70,2 % и 6,06 %; $p<0,001$), а во II группе превалировал до 28 недель (8,1 % и 69,7 %; $p<0,001$). Все пациенты I группы с ЭНМТ имели вес 750–999 гр. (5,4 %), во II группе недоношенные дети с ЭНМТ 500–749 гр. составляли 30,3 %, с массой 750–999 гр. – 33,3 %. Основными диагнозами у недоношенных детей I группы явились ВУИ (56,8 % и 3,03 %; $p<0,001$) и пневмония (40,5 % и 9,1 %; $p<0,001$), II группы – сепсис (2,7 % и 87,8 %; $p<0,001$). Частота рождения недоношенных детей в асфиксии выше во второй группе (62,2 % и 93,9 %; $p<0,01$). У пациентов I группы преобладала среднетяжелая асфиксия по сравнению с тяжелой (46 % и 2,7 %; $p<0,001$), а во второй группе – одинаково часто встречались как среднетяжелая, так и тяжелая (39,4 % и 42,4 %; $p>0,05$). Все недоношенные дети I группы с ЭНМТ родились со среднетяжелой асфиксией (100 % и 42,9 %). У детей II группы с ЭНМТ одинаково часто регистрировались тяжелая (52,3 %) и среднетяжелая (42,9 %) асфиксия.

Вывод. Среди недоношенных детей, умерших в неонатальный период, преобладает срок гестации до 28 недель, масса тела до 999,0 гр., они все рождены в асфиксии среднетяжелой и тяжелой степени, основным заболеванием у большей части детей являлся сепсис.

С. Д. Пушина, И. Н. Хуснуллина, 605 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

В Российской Федерации (РФ) в структуре острых вирусных гепатитов преобладает гепатит А (ГА) – 64,2 %. Заболеваемость ГА в РФ в 2016 году сохранилась на уровне 2015 года – 4,39 на 100 тыс. населения. При этом показатели заболеваемости по территории РФ распределяются неравномерно. В Удмуртской Республике (УР), Республике Дагестан, Пермском, Красноярском краях, Самарской, Челябинской, Ивановской, Калужской, Орловской областях, Ненецком АО заболеваемость от 1,5 до 7,2 раза превысила среднерос-

сийский показатель (*rospotrebnadzor.ru*). В УР показатель заболеваемости ГА составил в 2016 г 31,24 на 100 тыс. населения (в 2014 г – 3,9 и в 2015 г – 8,13), что выше 2015 г в 3,8 раза. Одним из основных мероприятий по локализации и ликвидации очагов ГА является иммунизация контактных лиц.

Цель: изучить структуру вакцинированных против гепатита А среди контактных лиц детского населения.

Материалы и методы. Проведен анализ среди иммунизированных по эпидемиологическим показаниям контактных лиц в УР в 2016 г.

Полученные результаты. В Удмуртской Республике в 2016 году контактных лиц было 3676, из которых 2131 ребенок, что составило 71,7%. В 2016 г. в г. Ижевске количество контактных лиц – 2326 человек, из них 1839 детей, что составило 79,1%; в ДОО – 31,3%, в СОШ – 55,6%, домашние очаги 8,5%, ССУЗ, ВУЗ – 4,6%. Общее число вакцинированных в г. Ижевске детей по эпидемиологическим показаниям – 89,3% из них в ДОО – 30,7%, в СОШ – 55,7%. В городах и районах УР в 2016 г. количество контактных было 1350 человек. Контактные лица среди детского населения в городах и районах УР составили 59,1%, из них в ДОО – 21,6%, в СОШ – 37,5%. Общее число вакцинированных в городах и районах УР по эпидемиологическим показаниям – 75,1% из них в ДОО – 100%, в СОШ – 82,8%.

Вывод. В период подъема заболеваемости ГА проведена иммунизация населения УР по эпидемиологическим показаниям. Количество вакцинированных детей в г. Ижевске составило 89,3%; в городах и районах – 75,1%.

А. Ю. Саламатов, 601 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Н. Найдёнкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ТОНЗИЛЛИТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Синдром острого тонзиллита является одной из самых частых проблем детского возраста. По данным некоторых авторов, заболеваемость острым тонзиллитом составляет 32–82 случая на 1000 детей всех возрастов с максимумом в возрасте от 1 до 3 лет. Существует две основных причины тонзиллита: вирусная или бактериальная. От этиологии заболевания прямо зависит тактика лечения.

Цель: на основании изучения клинико-лабораторных особенностей синдрома тонзиллита у детей на педиатрическом участке определить основные проблемы в ведении детей с синдромом тонзиллита.

Задачи: сравнить клиническое течение синдрома тонзиллита у детей разного возраста и пола. Определить лабораторные особенности синдрома тонзиллита. Проанализировать ведение на участке.

Материалы и методы. Исследованы 42 амбулаторные карты детей из ДП № 2 БУЗ УР «Городская клиническая больница № 6 МЗ УР», в которых был выставлен диагноз тонзиллит в 2017 г.

Полученные результаты. Тонзиллит вирусной этиологии достоверно преобладает у детей раннего возраста, сопровождается развитием сопутствующей симптоматики (ринита, конъюнктивита, кашля и сыпи), чаще у мальчиков, со средней степенью выраженности лихорадки и у детей до года со значительным увеличением миндалин. В остальных возрастных группах, особенно от 7–11 лет, преобладал тонзиллит бактериальной этиологии, преимущественно у девочек. Чаще фолликулярный в возрасте от 1 до 11 лет, лакунарный – с 12–18 лет. Лейкоцитоз отмечался лишь у 61 % детей со стрептококковым тонзиллитом. Лейкопения обнаружена у каждого 3-го грудного ребенка. 11 детей с повышенным уровнем эозинофилов. Не соответствуют клиническим рекомендациям длительность наблюдения на участке (в 73,8 % составила 6–9 дней, необходимо не менее 10 дней), общий анализ крови и мочи был сделан в 85,7 % и 76,2 % соответственно, т.е. не всем детям со стрептококковым тонзиллитом. Нет микробиологического подтверждения и/или исключения возбудителя.

Вывод. Учитывая частоту тонзиллитов на участке, их неоднородность, различную этиологию, для своевременной диагностики бактериальной природы и исключения необоснованности приема антибактериальных средств целенаправленным является обеспечение участковых педиатров экспресс-диагностикой «Стрептатест». Бактериологическое исследование материала (посев из зева на микрофлору) не является методом ранней диагностики и служит для подтверждения диагноза бактериальный тонзиллит.

А. Н. Табакова, 602 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Н. Найденкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ В ПОЛИКЛИНИКАХ г. ИЖЕВСКА

Цель: оценить и сравнить эффективность работы участковых врачей-педиатров.

Задачи: изучить и сравнить хронометраж посещения поликлиник г. Ижевска по поводу заболевания, вакцинации, инструментальных исследований и лабораторной диагностики.

Материалы и методы. Были проанализированы хронометражи посещения 5 детских поликлиник города Ижевска.

Полученные результаты. Больше всего времени уходит у пациентов при посещении врача-педиатра по поводу заболевания в ГП№ 8, для проведения вакцинации больше всего времени ушло в ДГКП№ 5, для инструментальной диагностики больше всего времени потрачено в ГП№ 5, для лабораторной диагностики – в ДГКП№ 5.

Вывод. По результатам хронометражей, на первом месте располагается ГП№ 9, так как в среднем для посещения поликлиники пациенты затрачивают 15 минут. Второе и третье место делят между собой ДГКП№ 2 и ДГКП№ 5, так как в среднем для посещения поликлиник у пациентов уходит от 15 до 25 минут.

Э.Е. Егорова, С.А. Поскребышева, 501 П

Научный руководитель: ассист. **П.О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель: на основании результатов исследования определить наиболее частые варианты наложения стом при атрезии пищевода и заболеваниях ЖКТ у детей.

Задачи: определить нозологические единицы, приведшие к нарушению транзита по кишечнику, виды наложенных стом в зависимости от патологии.

Материалы и методы. Был проведен анализ медицинской документации у 91 новорожденного, которым оказывалась хирургическая помощь в БУЗ УР РДКБ МЗ УР г. Ижевска с 2013 по 2017 г. по поводу атрезии пищевода и врожденной кишечной непроходимости. С атрезией пищевода было 9 (9,9%) детей, с ЯНЭК – 79 (86,8%), с атрезией ануса – 3 (3,3%).

Полученные результаты. За период с 2013 по 2017 г. на лечении находились 104 ребенка с клинической картиной кишечной непроходимости и аномалией пищевода. Случаи летального исхода исключены из исследования. Ретроспективный анализ лечения проведен у 91 новорожденных. Пациентам с атрезией пищевода накладывали гастростому по Кадеру – 6 (66,7%), шейную эзофагостому – 1 (11,1%), гастростомическую кнопку – 1 (11,1%), анастомоз пищевода «конец в конец» 1 (11,1%). Детям с ЯНЭК выводили энтеростомы – 50 (63,3%), колостомы – 15 (19%), энтероколостомы – 14 (17,7%). При атрезии ануса – колостомы – 2 (66,7%), сигмостому – 1 (33,3%).

Вывод. Ведущее значение в лечении атрезии пищевода принадлежит гастростомии по Кадеру, при ЯНЭК с явлениями кишечной непроходимости в большинстве случаев выводили энтеростомы, а при атрезии ануса по показаниям накладывали колостому либо сигмостому.

Р.И. Арсланова, 603 П; Ю.А. Захватаева, 604 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И.Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

«ПОЗДНИЕ» НЕДОНОШЕННЫЕ: ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Цель: оценить характер патологии раннего неонатального периода у «поздних» недоношенных детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 300 историй развития новорожденных детей (форма № 097/у), родившихся при сроке гестации от 28 до 40 недель. Для выделения групп новорожденных использована классификация Национального института детского здоровья и развития человека (2006) в зависимости от гестационного возраста (ГВ). Выделены 3 группы новорожденных:

основная группа ($n=72$) – недоношенные с ГВ от 34 до 36 недель («поздние» недоношенные), 1 группа сравнения ($n=28$) – недоношенные с ГВ 33 и менее недель («ранние» и «средние» недоношенные), 2 группа сравнения ($n=200$) – доношенные дети.

Полученные результаты. Проведенный анализ показал, что «поздние» недоношенные достоверно реже, чем в 1 группе сравнения, имели внутриутробную пневмонию – 15,3 % (в 1 группе – 50 %; $p<0,05$), постгипоксическую кардиопатию – 15,3 % (39,2 %; $p<0,05$). В основной группе отмечена тенденция более редкого, в сравнении с 1 группой, выявления тяжелой асфиксии – 2,8 % (10,7 %). С другой стороны, дети основной группы и недоношенные с меньшим гестационным возрастом были сопоставимы по частоте выявления церебральной ишемии, неонатальной желтухи, респираторного дистресс-синдрома, врожденных пороков развития, неонатальной асфиксии, анемии. Сравнение «поздних» недоношенных и детей, родившихся в срок, показало одинаковую частоту выявления таких патологических состояний, как врожденные пороки развития, внутрижелудочковые кровоизлияния, неонатальная асфиксия. Однако дети основной группы достоверно чаще имели церебральную ишемию II степени тяжести – 78 % (во 2 группе сравнения – 7 %; $p<0,001$), неонатальную желтуху – 69,4 % (23 %; $p<0,05$), задержку внутриутробного развития – 23,6 % (6,5 %; $p<0,05$), респираторный дистресс-синдром – 15,3 % ($p<0,05$), внутриутробную пневмонию – 15,3 % (0,5 %; $p<0,05$).

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют о том, что «поздние» недоношенные, несмотря на больший ГВ, ни в коей мере не могут считаться «почти доношенными», так как имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья, характерные для преждевременно родившихся. Эта группа пациентов нуждается в адекватной высокоспециализированной медицинской помощи.

И. Р. Бадерутдинова, А. Н. Гребнева, 502 П

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

АНАЛИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Несмотря на развитие современной медицины и внедрение новых технологий для ранней диагностики и своевременного лечения врожденной патологии у детей, проблема врожденной кишечной непроходимости (ВКН) остается актуальной. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта встречаются с частотой 15–25 случаев на 10000 живорожденных детей.

Цель: выявить наиболее часто встречаемые варианты ВКН.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 48 детей с врожденной кишечной непроходимостью, находившихся на лечении в РДКБ г. Ижевска, в отделении хирургии новорожденных с 2016 по 2017 год. Изучались проведенные клинические, лабораторные, лучевые: ультразвуковые и

рентгенологические (обзорная и контрастная рентгенография органов брюшной полости) методы.

Полученные результаты. По данным половой градации, мальчиков было 28 (58,3%), а девочек – 20 (41,7%). Детей с высокой кишечной непроходимостью было 23 (47,9%), с низкой – 25 (52,1%). Среди новорожденных с высокой КН атрезия двенадцатиперстной кишки была у 10 (43,4%), стеноз – у 8 (34,7%), мембрана – у 3 (13%) и синдром Ледда – у 2 (8,7%). Причинами низкой КН служили атрезии – у 12 (48%) (в пределах тощей – у 2 (16,7%), подвздошной – у 4 (33,3%), толстой – у 6 (50%)), стенозы – у 11 (44%) (в пределах тощей – у 3 (27,3%); подвздошной – у 4 (36,4%) и толстой кишки – у 4 (36,4%)) и болезнь Гиршпрунга (ректосигмоидная форма) у 2 (8%). Носителями *TORCH* инфекции являлись 20 (41,7%) матерей. У 39 (81,6%) имелись хронические очаги инфекции, 43 (89,6%) родильницы имели железодефицитную анемию во время беременности, 17 (35,4%) – сахарный диабет и ожирение – 14 (29,2%) родильниц. Хирургическую тактику выбирали индивидуально в зависимости от анатомического варианта ВКН.

Выводы. На основании полученных результатов, выявлено, что детей с высокой КН было 23 (47,9%), с низкой КН 25 (52,1%), наиболее частыми анатомическими вариантами высокой КН была атрезия ДПК, а низкой КН атрезия дистального отдела тонкой и толстой кишки. Антенатальное УЗИ позволило выставить диагноз у 15 (31,2%) больных.

Н. С. Баженова, А. С. Бузанова, Л. Р. Набиуллина, 405 П; Н. С. Салтыкова, зав. ОМО РДКБ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Цель: оценить в динамике показатели и структуру младенческой смертности детей, родившихся с экстремально низкой (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ).

Материалы и методы. Для анализа использованы данные экспертных карт, заполняемых на случаи смертности детей первого года жизни в рамках мониторинга младенческой смертности (МС) ($n=878$), а также данные официальных статистических отчетов учреждений здравоохранения Удмуртской Республики за период с 2014 по 2017 г.

Полученные результаты. Согласно статистическим данным, с 2014 г. по 2017 г. в республике отмечалось снижение МС с 8,2 на 1000 родившихся живыми до 4,6%. Проведенный анализ показал, что за изучаемый период при достаточно стабильном уровне выживаемости детей с ОНМТ (82,7%-91,8%), существенно увеличилась выживаемость детей с ЭНМТ (с 32,9% до 60,9%). Это связано с внедрением в республике современных перинатальных техно-

логий, модернизацией и переоснащением учреждений родовспоможения и отделений интенсивной терапии новорожденных. Доля детей с ОНМТ среди умерших на первом году жизни составила 9,8–17,6%, однако доля недоношенных с ЭНМТ еще остается существенной – 28,2–31,8%. В структуре причин МС детей с ОНМТ и ЭНМТ наибольшее значение имеют инфекции перинатального периода (33–53% и 41–64% соответственно) и дыхательные нарушения (20–48% и 32–47%). Следует отметить, что за анализируемый период в группе детей с ОНМТ произошло снижение МС от интранатальной асфиксии и врожденной пневмонии, а в группе детей с ЭНМТ – от сепсиса, генерализованной инфекции и интранатальной асфиксии. Показатели МС от респираторного дистресс-синдрома в обеих группах остаются достаточно стабильными (6–10% и 11–12%). У детей с ОНМТ увеличился показатель МС от генерализованных внутриутробных инфекций (на 70%).

Вывод. Смертность детей с ОНМТ и ЭНМТ остается важной медико-социальной проблемой. Динамический анализ параметров МС позволяет ориентировать здравоохранение на разработку превентивных мер и выработку оптимальной тактики выхаживания ребенка в случае преждевременных родов.

Н. И. Башарова, 602; О. В. Иванова, врач РДКБ

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Н. И. Пенкина
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) часто регистрируется, формируется преимущественно у недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТ.

Цель: изучить особенности патологических состояний у детей с БЛД в период новорожденности.

Задачи: анализ здоровья, течения беременности у матерей, патологических состояний у детей с БЛД в период новорожденности.

Материалы и методы. Проведен анализ 18 медицинских карт стационарного больного детей с БЛД, госпитализированных в Республиканскую детскую клиническую больницу в 2016–2017 гг.

Полученные результаты. Среди обследованных детей с БЛД преобладали недоношенные (88,9%), по сравнению с доношенными (11,1%). В группе недоношенных детей пациенты с низкой массой тела (НМТ) составили 18,8%, с очень низкой массой тела (ОНМТ) – 56,2%, с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – 25%. Все матери имелиотягощенное течение беременности. У матерей доношенных детей преобладали угроза прерывания беременности (УПБ), анемия, инфекции передаваемые половым путем (ИППП), внутриутробная гипоксия плода (ВУГП), недоношенных – УПБ, ИППП, плацентарная недостаточность. Частота медицинских абортов, выкидышей выше у матерей недоношенных детей (68,7% и 50%). Большая часть пациентов (72%) являлись жителя-

ми сельских районов, что потребовало в дальнейшем транспортировки для перевода в республиканские больницы. Оперативное родоразрешение выше у матерей недоношенных детей (62,5 % и 50 %). В группе недоношенных детей высокая частота рождения в асфиксии (68,7 % и 0 %), преобладала средне-тяжелая и тяжелая (33,3 % и 11,1 %) степень тяжести. Частота средне-тяжелой (44,4 % и 50 %) и тяжелой (6,1 и 25 %) асфиксии выше у пациентов с ЭНМТ по сравнению с ОНМТ. Большая часть пациентов нуждались в проведении ИВЛ. На ИВЛ более 30 суток находились 27,7 % детей, преобладали дети с ЭНМТ (75 %).

Вывод. БЛД чаще формируется у недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТ. У всех матерей беременность имела осложненное течение. Большая часть пациентов с БЛД перенесли транспортировку в республиканские учреждения. Высокие показатели рождения в средне-тяжелой и тяжелой асфиксии, длительной ИВЛ у детей с ЭНМТ.

Н. И. Башарова, 602 П; М. А. Семенова, врач РДКБ

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор **Н. И. Пенкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) формируется, преимущественно у недоношенных детей, требует длительной терапии, влияет на здоровье ребенка в последующем.

Цель: изучить особенности течения БЛД у детей в раннем возрасте.

Задачи: анализ физического развития, заболеваний, лабораторных особенностей детей с БЛД в раннем возрасте.

Материалы и методы. Проведен анализ 18 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных в Республиканскую детскую клиническую больницу в 2016–2017 гг. в отделение детей раннего возраста.

Полученные результаты. Среди обследованных детей преобладали недоношенные (88,9 %), по сравнению с доношенными (11,1 %). В группе недоношенных детей пациенты с низкой массой тела (НМТ) составили 18,8 %, с очень низкой массой тела (ОНМТ) – 56,3 %, с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – 25 %. Более половины недоношенных детей родились в асфиксии (68,7 %). Среди этих детей пациенты с ЭНМТ составили 75 %. В возрасте 3 лет задержку физического развития имели все дети с БЛД, отставание в нервно-психическом развитии – 44 %. При обследовании в отделении основным диагнозом была пневмония у 38,8 % детей, БЛД – у 50 % пациентов. БЛД у доношенных составила 16,6 %, новая форма – 72,3 %, классическая – 11,1 %. В период госпитализации у 75 % детей с ЭНМТ диагностирована пневмония. Среди других заболеваний высокие показатели кардиопатии (50 %), последствий перинатального поражения ЦНС (33,3 %), рубцового стеноза гортани (16,5 %). Особенности лабораторных показателей детей с БЛД являлись

тромбоцитоз (55 %), гипоиmuноглобулинемия А (55 %), высокая микробная обсемененность *St.viridans* (25 %), *S.epidermidis* (33,3 %). Частота высево в патогенной микрофлоры достоверно выше у пациентов с ЭНМТ. Все дети с БЛД длительное время получали пульмикорт и беродуал.

Вывод. Большая часть пациентов с БЛД в раннем возрасте имеют задержку физического и нервно-психического развития. Дети с БЛД часто переносят пневмонии, имеют высокую микробную обсемененность, снижение показателей гуморального иммунитета, длительно получают ингаляционные бронхолитики и глюкокортикостероиды. Частота пневмонии, микробная обсемененность, гипоиmuноглобулинемия А выше у детей с ЭНМТ.

Е. С. Болдырева, Е. В. Кудрявцев, А. С. Селиверсто в а, 306 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

СРАВНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ

Физическое развитие (ФР) детей претерпевает процессы акселерации и децелерации. Эти изменения зависят от многих факторов и происходят неравномерно в различных регионах. По литературным данным, необходимо каждые 8–10 лет обновление оценочных таблиц и диаграмм.

Цель: выявить общие тенденции в ФР детей младшего школьного возраста.

Задачи: оценить ФР детей разных поколений, обучавшихся в начальной школе (I, III, IV классы).

Материалы и методы. Использовались оценочные таблицы, составленные в конце прошлого столетия и статистический метод. Численность исследуемых групп – более 100 детей.

Полученные результаты. В поколении первоклассников 2009 года рождения было на 28,8 % больше детей с высоким и выше среднего уровнем ФР по сравнению с первоклассниками 1999 года рождения. Три четверти детей «старшего» поколения имели гармоничное ФР, но среди мальчиков таковых было только 63,2 %, а девочек – 86,6 %. Среди дисгармонично развитых детей было в 2 раза больше первоклассников с избытком массы тела (ИМТ), чем с дефицитом массы тела (ДМТ), 15,6 % против 7,8 %. Следует отметить, что ИМТ у мальчиков встречался в 2 раза чаще, чем у девочек, 21,1 и 11,5 %. ДМТ в 7 раз чаще выявлялся у мальчиков по сравнению с девочками, 15,7 против 1,9 %. Среди детей «младшего» поколения 72,6 % первоклассников имели гармоничное ФР. Среди дисгармонично развитых детей было в 1,5 раза больше первоклассников с ИМТ, чем с ДМТ. Доля девочек и мальчиков с ИМТ не различалась, составляла 16,3 и 17,1 %, а ДМТ в 2 раза чаще встречался у девочек по сравнению с мальчиками, 14,0 против 7,3 %. При сравнении 10-летних детей 1999 и 2006 годов рождения (III класс) выявлено увеличение доли учащихся с ростом выше среднего и более, разница составила 15,5 %. Среди дисгармонично развитых детей третьих классов преобладали дети с ИМТ. При сравнении ФР детей 1999 и 2005 года рождения (IV класс) выя-

вили, что показатель доли детей со средним уровнем был одинаков; детей с дисгармоничным развитием было несколько больше (на 10,0%), причем больше стало детей с ИМТ, за счет мальчиков.

Вывод. Учащиеся начальной школы, родившиеся в новом тысячелетии имели тенденцию к высокорослости по сравнению с детьми, родившимися в конце прошлого столетия. Доля детей с дисгармоничным развитием составляла четвертую часть от обследованных, среди них не выявлено однонаправленности в сторону избытка или дефицита показателей ФР.

Е. Ю. Брагина, Е. А. Захарова, 505 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Канкасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

К ВОПРОСУ ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Одна из актуальных проблем педиатрии – диагностика и лечение железодефицитной анемии (ЖДА) у детей. Наиболее велик риск развития дефицита железа (ДЖ) у детей первых двух-трех лет жизни. ЖДА является гипохромной микроцитарной анемией (ГМА). Установлено, что в России ЖДА регистрируется у 6–40% детского населения. В связи с этим своевременная диагностика и лечение анемии является чрезвычайно актуальной задачей.

Цель: провести ретроспективный анализ заболеваемости гипохромной микроцитарной анемией среди детей первых трех лет жизни за 2011–2017 годы и оценить соответствие диагностики и назначенного лечения федеральным клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 1130 амбулаторных карт детей 2011–2017 годов рождения, наблюдающихся в детской поликлинике. В результате проведенных исследований выявлено: у 50 детей диагностирована ГМА, из них – 28 мальчиков и 22 девочки, доношенными из которых являются 44 ребенка (87,1%), недоношенными – 6 (12,9%) детей. Чаще всего диагноз ЖДА был выставлен детям в возрасте 5–6 месяцев (45,2%). Однако, биохимическими методами исследования диагноз ЖДА не был подтвержден (СЖ, ОЖСС, КНТЖ, ЛЖСС) ни у одного ребенка. У 8 детей, имеющих ГМА, диагноз ЖДА не был выставлен. У 15 детей нами был выявлен латентный дефицит железа, однако диагноз не был поставлен. 21 ребенку (41,9%) ЖДА была диагностирована в возрасте 3 месяцев (при нормальных значениях *MCV*, *MCH*, *MCHC*). Лечение: 82% детей с ГМА был назначен препарат мальтофер (в различной дозировке в зависимости от возраста), кроме того 8 детям (16%) был назначен препарат Мультитабс беби, а 3 детям (6%) дополнительно была назначена фолиевая кислота.

Вывод. ГМА была выявлена у детей, доношенных (87,1%) и недоношенных (12,9%), диагноз дефицит железа у этих больных не был подтвержден биохимическими методами исследования в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями. Лечение препаратом железа (мальтофер) получали 82% детей, 18% детей с ГМА лечение не получали.

И. А. Вострецова, Р. Р. Карамова, Л. И. Насыбуллина, Э. Ф. Исакова, 514 Л
Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**; врач санатория «Ласточка» **Н. А. Зянкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

О РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ «ЛАСТОЧКА»

Реабилитация – комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. На всех этапах применяется комплексное лечение с помощью лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических, ортопедических процедур, медикаментозных средств.

Цель: оценка влияния санаторного лечения на функциональное состояние дыхательной системы детей.

Задачи: анализ структуры заболеваний, определение показателей жизненной емкости легких, сатурации гемоглобина кислородом, пульса, частоты дыхательных движений в минуту.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского санатория «Ласточка» г. Ижевска у 38 детей. По возрасту дети были разделены на 2 равные по количеству человек группы: 7–10 лет и 11–15 лет. Обследование детей проводилось в начале и конце санаторного лечения.

Полученные результаты. В ходе исследования было выявлено, что большинство детей болеют рецидивирующими респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей (42,8%) такими, как хронический фарингит, тонзиллит, ринит. При обследовании детей в начале и в конце лечения было выявлено уменьшение частоты дыхательных движений в обеих группах детей. В ходе исследования было отмечено урежение пульса к концу лечения с 95 до 88 в группе детей от 7 до 10 лет, а у детей в возрасте от 11 до 15 лет учащение пульса с 83 до 87 в минуту. Показатель сатурации гемоглобина кислородом изменился в ходе лечения незначительно и составил в среднем 96% у детей 7–10 лет и 97% у детей 11–15 лет. Важно заметить, что у 18,4% детей до лечения сатурация гемоглобином кислорода составила 90–94%, а после лечения данный показатель сатурации встречался лишь в 2,6% случаев. Жизненная емкость легких по итогам лечения изменилась следующим образом: среди детей 7–10 лет увеличилась с 1,2 л до 1,4 л, среди детей 11–15 лет с 1,9 л до 2,0 л. Увеличение жизненной емкости легких зафиксировано у 52,6% детей. На санаторном этапе реабилитации применялись такие виды лечения, как массаж спины и грудной клетки, стопотерапия, щелочные ингаляции, ультрафиолетовое облучение носа и зева, лечебная физкультура, назначались минеральные воды и витаминные сборы.

Вывод. Комплексная физическая реабилитация детей в условиях специализированного санатория способствует улучшению показателей функциональных резервов системы дыхания.

С. М. Гасанова, С. Д. Лунина, 507 П; Э. В. Скрынник, 603 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

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Цель: изучить фенотипические признаки синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) при хроническом гастрите (ХГ).

Задачи: выявить особенности клинических проявлений ХГ, провести анализ фенотипических проявлений ДСТ при ХГ и при его отсутствии.

Материалы и методы. Обследовано 50 детей от 4 до 17 лет методом случайной выборки, прикрепленных к 16 участку БУЗ УР ДГКП № 2 МЗ УР г. Ижевска, с синдромом ДСТ. Среди них у 28 детей имелся эндоскопически подтвержденный диагноз ХГ (группа наблюдения), а у 22 детей – только синдром ДСТ (группа сравнения). Для оценки достоверности разницы между значениями использовался критерий Стьюдента.

Полученные результаты. Клиническими проявлениями у детей группы наблюдения являлись частые обострения ХГ в течение года, появление спонтанных абдоминальных болей, возникающих обычно в вечернее время, выраженных проявлений верхнего диспепсического синдрома. Эндоскопическая картина слизистой оболочки желудка у детей с ХГ и ДСТ характеризовалась чаще пангастритом, умеренной и выраженной степени гиперемии, зернистым рельефом слизистой оболочки. Частота проявлений фенотипических признаков ДСТ у детей при ХГ составила от 3 до 5 признаков–82,1%, от 6 до 11 признаков–17,8%. Из них наиболее часто встречались внешние фены: гипермобильность суставов; тонкая кожа, растяжимость и дряблость кожи; искривление позвоночника (кифоз и сколиоз). Из внутренних фенов отмечались миопия (35,7%), ложные хорды левого желудочка (65,3%), пролапс митрального клапана (9,7%). У детей без клиники ХГ, имеющих только синдром ДСТ, число фенотипических признаков было выше на 23,5% ($p < 0,005$).

Вывод. Для детей с ХГ при наличии внешних и внутренних фенов ДСТ более 3 признаков характерна выраженная клиническая симптоматика, поэтому им необходимо рекомендовать проведение инструментальных методов исследования ЖКТ для своевременной диагностики, выработки тактики ведения и лечения этих детей.

М. М. Гафурова, 504 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ФАКТОРЫ РИСКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Цель: изучить факторы риска и клинические характеристики внебольничной пневмонии у детей.

Задачи: рассмотреть клиническую картину заболевания у детей, выявить факторы риска.

Материалы и методы. Данные историй болезни и анкетирование 30 больных детского инфекционного отделения БУЗ УР ГКБ№ 6 МЗ УР за октябрь 2017 – январь 2018 года.

Полученные результаты. Наибольшая заболеваемость пневмонией в детском возрасте была отмечена в октябре – 9 пациентов (30 %) и в декабре – 9 пациентов (30 %). Преобладали дети раннего возраста – 13 пациентов (43 %), дошкольный возраст – 8 пациентов (27 %), младший школьный возраст – 4 пациента (13 %), подростковый возраст – 5 пациентов (17 %). Чаще болели мальчики – 20 пациентов (67 %). При анкетировании было выявлено, что среди заболевших из категории часто болеющих детей было 5 пациентов (17 %). Среди ранее перенесенных заболеваний преобладала острая респираторная вирусная инфекция – 26 пациентов, дети, перенесшие ранее пневмонию, – 7 пациентов. При анкетировании учитывались пассивное курение – 8 пациентов, особенности жилищных условий (проживание в квартире, плохое проветривание, наличие газовых плит без вытяжек) – 29 пациентов, посещение детского сада и школ – 17 пациентов. При объективном исследовании было обнаружено, что в клинической картине преобладают влажный малопродуктивный кашель (19 наблюдений), боли в грудной клетке (10 наблюдений), одышка смешанного характера (14 наблюдений), гиперемия слизистой ротоглотки (24 наблюдения), при аускультации выслушиваются влажные хрипы (19 наблюдений). По данным рентгенологического исследования грудной клетки, очаговая пневмония была обнаружена у 16 пациентов (53 %), сегментарная – у 11 пациентов (37 %), двусторонняя – у 3 пациентов (10 %). По данным лабораторных исследований крови, был обнаружен лейкоцитоз – 28 пациентов, изменение уровня гемоглобина – 9 пациентов (повышение – 4, понижение – 5 пациентов), повышение СОЭ – 20 пациентов, С-реактивного белка – 24 пациента.

Вывод. По результатам исследования можно сделать вывод о том, что к факторам риска внебольничной пневмонии у детей относятся ранний возраст, пассивное курение, проживание в неблагоприятных жилищных условиях, инфицирование детей при посещении детских садов и школ.

А. С. Грязева, 607 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

ВОПРОСЫ ОБОСНОВАННОСТИ СТРАХОВ РОДИТЕЛЕЙ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ

Цель: на основании изучения поствакцинального периода определить, обоснованы ли страхи родителей перед вакцинацией.

Задачи: изучить динамику числа отказов от вакцинации, выявить причины отказов от вакцинации, изучить поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 57 матерей, отказавшиеся от вакцинации в МБУЗ Можгинская ЦРБ в период с 09.2012 г.

по 08.2016 г. Было исследовано 60 историй развития ребенка, проведено анкетирование матерей, анкетирование медицинского персонала.

Полученные результаты. За четыре года отмечается рост отказов от вакцинации с 2,8% до 3,8% ($p < 0,05$), чаще среди женщин в возрастной категории от 26 до 30 лет, проживающих в городе. Уровень образования не играет роли в отказе от вакцинации. Наиболее частой причиной считают слишком раннюю постановку вакцин, так же страх за ребенка, по религиозным убеждениям, по совету родственников. Более половины родителей (53%) из числа отказавшихся имеют два и более ребенка в семье, поскольку видели неблагоприятные реакции на вакцинацию у первого ребенка в виде местных и общих поствакцинальных реакций. Вакцины, наиболее часто протекающие с поствакцинальными реакциями: АКДС, Бубо-Кок, Пневмококковая вакцина. Не вызывают поствакцинальных реакций и поствакцинальных осложнений ИПВ, ОПВ, Вакцина паротитно-коровая, против краснухи. За период исследования поствакцинальные осложнения не встречались. Наиболее часто отказывались от АКДС в 80% случаев и чаще на период до 6 мес. Поствакцинальные реакции встречались чаще общие у 67% детей слабой степени в виде субфебрильной температуры до 37,5 °С с отсутствием симптомов интоксикации. У 18% наблюдались средней силы общие реакции – температура от 37,6 до 38,5 °С, умеренно выраженная интоксикация. Среди местных поствакцинальных реакций наблюдались гиперемия, отек не превышающие 8 см в диаметре – у 35% детей, болезненность в месте инъекций – у 33% исследуемых. Все эти реакции являются показателями нормального течения поствакцинального процесса и не требуют каких-либо лечебных мероприятий. За 3 дня перед вакцинацией всем назначались антигистаминные препараты: Хлоропирамин и Цетиризин, что не является патогенетически обоснованным.

Вывод. Отмечается рост числа отказов от вакцинации, но поскольку у всех детей наблюдалось нормальное течение поствакцинального периода, страхи перед вакцинацией оказались не обоснованными. Необходимо вести разъяснительную работу среди населения о нормальных поствакцинальных реакциях детского организма и необходимости ранней вакцинации.

А. Д. Дорофеева, А. Б. Закирова, 305 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Р. И. Ясавиева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Цель: изучить состояние здоровья учащихся школ Удмуртской Республики и Республики Татарстан.

Задачи: оценить общее состояние здоровья учащихся; дать сравнительную характеристику состояния здоровья учащихся Удмуртии и Татарстана.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 189 школьников среднего и старшего возраста по специальной анкете; выполнен статистический анализ полученных данных с использованием программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. По данным анкетирования среди учащихся среднего и старшего возраста наиболее распространены расстройства нервной системы – 70 % (133) в виде раздражительности, частых головных болей, трудности с засыпанием. На втором месте – заболевания органов дыхательной системы – 52 % (98). На третьем – патологии сердечно-сосудистой системы и пищеварительного тракта. Реже всего встречаются заболевания мочевыделительной системы. При расчете индекса массы тела получили следующее распределение: 26,5 % (50) учащихся имеет недостаточный вес, 47 % (89) – нормальный вес, 26,5 % (50) – избыточный вес. Помимо занятий физической культурой в школе только 58 % (109) учащихся занимаются в спортивном клубе, спортивной школе, танцевальном кружке. Совершенно здоровыми считают себя 48 % (40) детей из Татарстана и 29 % (31) из Удмуртии. В то же время трудности с засыпанием испытывают чаще дети из Татарстана – 55 % (46), чем из Удмуртии – 39 % (42). На вопрос «Есть ли у Вас хронические заболевания?» положительно ответили 24 % (25) респондентов из Удмуртии и 16 % (13) из Татарстана. При этом на затрудненное дыхание жалуются 11 % (12) детей из Удмуртии и 30 % (25) из Татарстана. Так же боли в области сердца испытывают 46 % (39) опрошенных из Татарстана и 24 % (26) из Удмуртии.

Вывод. Среди опрошенных 96,8 % (183) имеют те или иные заболевания. Среди учащихся среднего и старшего возраста наиболее распространенными являются заболевания нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Только половина опрошенных имеет нормальный вес. По данным опроса, хроническими заболеваниями чаще болеют дети из Удмуртии (24%), чем из Татарстана (16%).

А.Д. Дорофеева, 305 П

Научный руководитель: ассист. **П.О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Цель: изучить эффективность антенатальной диагностики ВПР ЧЛО.

Задачи: провести анализ заключений пренатального консилиума при выявлении ВПР ЧЛО; выявить частоту ВПР ЧЛО; изучить клинико-анатомические варианты ВПР ЧЛО.

Материалы и методы. Были проанализированы заключения пренатального консилиума и истории болезни отделения челюстно-лицевой хирургии БУЗ УР РДКБ за 2016–2017 гг.

Полученные результаты. В 2016–2017 годы консилиумом было рассмотрено 502 случая различных врожденных пороков развития. Из них расщелина неба и/или губы составляет 6,2%. Всего за исследуемый период родилось 47 детей с ВПР ЧЛО. Из них у 31 ребенка еще пренатально был поставлен данный диагноз. Это говорит об эффективности пренатальной диагностики, которая составляет 66%. На первом скрининге патологии выявлено не было. На втором – вы-

явлено у 22 (70,9%) беременных, на третьем у 9 (29,1%). Консилиумом было рекомендовано пролонгирование беременности 24 (77,4%) женщинам. Прерывание беременности рекомендовали 7 (22,6%) женщинам в связи с множественными ВПР (сочетание расщелины губы и/или неба с синдромом Денди-Уокера, сложными пороками сердца и т. д.). За исследуемый период родилось 27 мальчиков и 20 девочек, у которых наблюдался ВПР ЧЛЮ. Врожденные расщелины неба и/или губы включали в себя изолированные расщелины неба – 17 (36,2%), реже комбинированные расщелины неба и губы – 16 (34%), на третьем месте – изолированные расщелины губы – 14 (29,8%). Хирургическое лечение проводили в виде хейлопластики в 6 мес (59,8%) и/или уранопластики в 1 год (40,2%)

Вывод. Пренатальное ультразвуковое исследование плода является эффективным, так как врожденные пороки челюстно-лицевой области были выявлены у 66% беременных женщин. Рекомендации к прерыванию беременности были даны 7 (22,6%) женщинам, что связано с сопутствующими грубыми пороками развития. Пролонгирование беременности было рекомендовано 24 беременным в связи с благоприятным прогнозом или выявлением порока на поздней стадии. Врожденные расщелины неба и губы выявляли чаще у мальчиков (57,5%), чем у девочек (42,5%). Самым частым клинико-анатомическим вариантом является изолированная расщелина неба – 17 (36,2%).

В. А. Иванова, А. Э. Егорова, 505 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

ВЗАИМОСВЯЗЬ СПОСОБОВ ПЕРЕНОСКИ МЛАДЕНЦЕВ С ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ

Цель: определить влияние физиологичного метода переноски на лактацию, качество и продолжительность грудного вскармливания.

Материалы и методы. Анкетирование родителей центра слингоношения – 1145 участников гг. Ижевск, Пермь и Екатеринбург (основная группа), анализ 100 амбулаторных карт формы № 026/у организованных детей, родители которых не использовали слинги (контроль). Средний возраст детей составил $2,4 \pm 1,3$ года в основной группе и $2,9 \pm 1,4$ – в контрольной ($p < 0,05$). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения *STATISTICA v.6.0*. Результаты являлись статистически значимыми при $p < 0,05$.

Полученные результаты. При сравнении двух групп детей достоверных различий в состоянии здоровья не выявлено. У большинства отсутствовали отклонения со стороны внутренних органов и систем (I и II группы здоровья). В основной группе 91,5% опрошенных матерей практикуют грудное вскармливание, 6,9% – смешанное, 1,6% – искусственное, а в контрольной группе: естественное вскармливание – 75%, искусственное – 10%, смешанное – 15% ($p < 0,001$). Средний срок естественного вскармливания – 1,5 года. Наиболее распространенные причины перехода на смешанное или искусственное

вскармливание – гипогалактия и дефицит массы тела ребенка. Но при слингоношении 33,5 % младенцев удалось вернуть к грудному вскармливанию, следовательно, данный вид переноски способствует увеличению лактации матери (66,8 %). В контроле такие результаты отсутствовали ($p < 0,001$). Большинство родителей использовали слинги в первые 3 месяца жизни, преимущественно в вертикальном положении (96,5 %) и слинго-шарфе (29 %), а также прикладывали ребенка к груди, когда он находился в слинге (81,3 %). 76,7 % кормящих женщин комфортнее кормить детей в слинге, так как 95,5 % опрошенных не испытывают боль или чувство дискомфорта при вскармливании, 66,8 % матерей чувствуют приливы молока при кормлении. Ввиду частых срыгиваний в 1-м полугодии жизни грудных детей вертикальное положение в слинге (57,2 %) предпочтительнее горизонтальному (42,8 %), что является вариантом пострурального лечения (терапия «положением»), способствует уменьшению функциональных расстройств пищеварения.

Вывод. Использование специальных приспособлений для ношения здоровых, рожденных в срок детей в первые месяцы их жизни увеличивает продолжительность грудного вскармливания; имеется большая возможность возврата естественного вскармливания с искусственного и смешанного.

А. Э. Егорова, В. А. Иванова, 505 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

СТРУКТУРА НЕФРОПАТИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель: определить структуру и особенности течения поражений органов мочевой системы у госпитализированных в отделение новорожденных.

Задачи: выявить взаимосвязь нефропатий новорожденных с анамнестическими, объективными и клинико-лабораторными данными.

Материалы и методы: анализ 420 медицинских карт стационарного больного в педиатрическом отделении патологии новорожденных и недоношенных РДКБ.

Полученные результаты. Поражения органов мочевой системы выявлены у 69 (16,4 %) новорожденных: у 31 (44,9 %) ребенка – врожденные пороки развития мочевыделительной системы (поликистоз – 4 (12,9 %), гипоплазия и аплазия почек – 5 (16,1 %), гидронефроз – 7 (22,5 %), пиелоктазия – 14 (45,2 %), мегауретер – 1 (3,2 %)), 12 (17,4 %) пациентов имели инфекции мочевыделительной системы, 7 (10,1 %) – постгипоксические нефропатии. У 19 (27,5 %) новорожденных зарегистрирован мочевой синдром, к сожалению, не отраженный в диагнозе. Из анамнеза – новорожденные с нефропатиями имели неблагоприятно протекавший внутриутробный период: у 85,5 % женщин зарегистрированы хронические соматические заболевания, из них значимыми явились артериальная гипертензия (27,6 %), заболевания почек (25,8 %),

эндокринная патология (13,8%); у 85,5% диагностированы осложнения беременности (хроническая фетоплацентарная недостаточность, угроза прерывания беременности, преэклампсия); у 56,5% отмечались осложнения родов. Треть детей с нефропатиями родились недоношенными (33,3%), в состоянии асфиксии (31,9%), с задержкой внутриутробного развития (27,5%), нуждались в проведении первичных реанимационных мероприятий и дальнейшего лечения в условиях реанимационного отделения (27,5%). В объективном статусе отечный синдром выявлялся у 24,6% новорожденных, из лабораторных показателей чаще всего встречался мочевого синдром (56,5%), повышение уровня креатинина (75,4%), азотемия с повышением остаточного азота (18,8%) и мочевины (21,7%). В меньшей степени проявились электролитные нарушения: гиперкалиемия (2,9%), гипонатриемия (2,9%), гипернатриемия (5,8%). Проведение ультразвукового исследования показало наличие патологии у 55,1% пациентов: врожденные пороки развития, диффузные изменения почек (23,7%).

Вывод. Нефропатии являются значимой патологией у новорожденных госпитализированных детей, требуют своевременной диагностики и лечения для предотвращения пролонгирования заболеваний и неблагоприятных последствий.

П. В. Жуйкова, 604 П; В. Н. Гуреева, Г. А. Пикас, врачи детского кардиоревматологического отделения БУЗ УР РКДЦ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. В. Стерхова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Цель: выявить особенности артериальной гипертензии (АГ) у детей и подростков.

Задачи: определить структуру артериальной гипертензии у детей и подростков, проанализировать данные семейного анамнеза и метаболических нарушений при разных типах артериальной гипертензии, проанализировать суточный индекс суточного мониторирования артериального давления (СМАД).

Материалы и методы. Проанализированы данные 348 детей в возрасте от 1 до 17 лет (204 мальчика (59%) и 144 девочки (41%)), находившихся на обследовании в детском кардиоревматологическом отделении города Ижевска в 2015–2017 годы.

Полученные результаты. Наибольшую группу составили дети подросткового возраста – 240 (69%). Лабильная АГ диагностирована у 243 детей (70%); первичная АГ – у 94 (27%), симптоматическая АГ – у 11 пациентов (3%). Выявлена отягощенность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы: при лабильной АГ в 89%, при первичной в 93%, при симптоматической в 100%. Ожирение диагностировано у 138 пациентов с АГ (40%): при лабильной 89 (64%), при первичной 44 (32%), симптоматической 5 (4%). I степень ожирения выявлена у 69 пациентов (50%), II степень – у 40 (29%), III

степень – у 27 человек (20%), IV степень – у 2 детей (1%). При анализе суточного индекса СМАД выделены следующие типы динамики АД: при лабильной АГ – 126 человек с вариантом *non-dipper* (54%), 97 – с *dipper* (42%), 7 – с *night-picker* (3%), 2 человека с *over-dipper* вариантом (1%). У детей с первичной АГ: 40 – с *non-dipper* (42%), 42 – с *dipper* (45%), 8 – с *night-picker* (9%), 4 – с *over-dipper* вариантом (4%). В группе детей с симптоматической АГ 8 человек с *non-dipper* (73%), 3 – с *dipper* вариантом (27%).

Вывод. В данном исследовании АГ чаще встречалась у мальчиков (59%). Чаще всего АГ встречается у подростков и относится к лабильной форме. Почти у всех детей имеется отягощенность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы; наибольший процент выявлен у детей с симптоматической АГ (100%). Ожирением страдают 40% детей с АГ, наибольшую долю составляют дети с I и II степенями ожирения, относящиеся к группам детей с лабильной и первичной АГ. При всех формах АГ встречаются неблагоприятные варианты СМАД с частотой от 54 до 73%, наиболее часто они регистрируются при симптоматической АГ.

А. Б. Закирова, 305 П; Н. И. Галявиева, 219 Л

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИДРОНЕФРОЗОМ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (2017 г.)

Цель: провести ретроспективный анализ заболеваемости гидронефрозом детей в УР в 2017 году.

Задачи: определить половозрастное распределение; изучить структуру заболеваемости гидронефрозом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 142 детей, находившихся на лечении в 2017 году в уроandroлогическом отделении РДКБ г. Ижевска. Среди них мальчиков – 99 (70%), девочек – 43 (30%)

Полученные результаты. Распределение пациентов по возрасту: до 1 года – 38 (27%), 1–2 года – 17 (12%), 2–5 лет – 45 (32%), 5–10 лет – 33 (23%), более 10 лет – 9 (6%). При этом повторно поступили в стационар на обследование 88 (62%), впервые – 21 (15%), а у 33 (23%) детей был подтвержден врожденный порок развития почек. Выявлены следующие пороки: гидронефроз слева – 64 (45%), справа – 27 (19%), двусторонний – 7 (5%); пиелозктазия слева – 8 (6%), справа – 7 (5%), двусторонняя – 6 (4%); уретерогидронефроз слева – 16 (11%), справа – 7 (5%). 37 (26%) детям выполнена пиелопластика по Андерсену-Кучера – 18 (13%), стентирование мочеточника – 7 (5%), эндоскопическая операция – 10 (7%), нефруретерэктомия – 2 (1%).

Вывод. Гидронефроз чаще встречался у мальчиков. Чаще первично обращались дети в возрасте до 1 года. На втором месте по частоте обращений пациенты в возрасте от 2 до 5 лет, преимущественно поступавшие на обследование.

А. Р. Идиятуллин, 604 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

СОЧЕТАННАЯ ЛОР-ПАТОЛОГИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ

Цель: выявить наличие сочетанной ЛОР-патологии при аллергическом рините у детей.

Задачи: определить структуру данной сочетанной патологии у детей и частоту встречаемости выявленной патологии.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ РБ ДПО ЦГБ г. Нефтекамска (Республика Башкортостан) проводились анализ 115 амбулаторных карт и наблюдение детей с аллергическим ринитом (АР) и сочетанной патологией в возрасте от 6 до 14 лет.

Полученные результаты. Наиболее частая сопутствующая патология – искривление носовой перегородки – выявлена у 98 (85%) детей. Аденоидные вегетации составили 64 (56%) случая, проявления вазомоторного ринита выявлены у 27 (23%) пациентов. Среди причин, приведших к формированию сопутствующей патологии, выделены травматизация носа в раннем возрасте (до 3 лет) – у 77 (67%) детей, проявления рахита имели 80 (70%) детей, показатель частоты острой респираторной инфекции более 6 раз в год составил 94 (82%) случая, материальный недостаток ниже среднего выявлен в 42 (37%) случаях. В клинической картине АР на фоне сопутствующей патологии выявлялись симптомы: назальный секрет вязкий, тягучий, «передняя» ринорея беспокоила в 40 (35%) случаях, в 80 (70%) преобладала «задняя» ринорея, которая приводила к синдрому «постназального стекания» и отмечалось ухудшение состояния в ночное время. У 80 (70%) детей при длительном обострении заболевания возникала аносмия, храп беспокоил 82 (72%) детей, нарушение сна отмечалось в 63 (55%) случаях, гнусавость голоса – у 51 (45%) и длительное сопение у 80 (70%) детей. При этом 88 (76%) детей имели положительные результаты кожных тестов и наличие специфических антител класса *IgE* (*sIgE*).

Вывод. У преобладающего большинства детей с АР имеется сопутствующая патология ЛОР-органов в виде частых острых респираторных инфекций, травматизация носа в раннем возрасте (до 3 лет), формирование синдрома «постназального стекания». Так же имели место проявления рахита, снижение местного иммунитета, низкий материальный уровень. По-видимому, эта патология предшествует проявлениям АР, нередко ухудшая его течение.

Е. А. Иноземцева, А. Е. Матусевич, 518 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

Цель: изучить структуру заболеваемости инфекционным мононуклеозом у детей различного возраста.

Задачи: выявить особенности течения инфекционного мононуклеоза (ИМ) в зависимости от возраста пациента, этиологии заболевания, клинической кар-

тины до поступления в стационар. Установить частоту проявления патогномичных для ИМ клинических синдромов: лихорадочного, интоксикационного, адентонзиллярного, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии, экзантемы, а также изменения гематологической картины. Проанализировать принципы лечения и продолжительность госпитализации при ИМ различной этиологии.

Материалы и методы: анализ данных историй болезни 50 детей, находившихся на стационарном лечении в БУЗ УР ГКБ № 7 МЗ УР за период 2016–2017 гг. с диагнозом ИМ. Математико-статистический метод (вычисление средних и относительных величин).

Полученные результаты. В ходе изучения структуры заболевания инфекционным мононуклеозом нами были выявлены следующие особенности. По возрастно-половому составу: пациенты мужского пола составили 34 (68%) от общего числа заболевших, женского – 16 (32%), дети до 3-х лет – 28 (56%), старше 3-х – 22 (44%). По этиологии: вирус Эпштейна-Барр (ЭБВ) – 21 (42%), цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) – 14 (28%), неуточненной этиологии – 11 (22%), смешанной этиологии (ЦМВ+ЭБВ) – 4 (8%). В среднем в стационаре пациенты проводили 7 дней. Посиндромальная характеристика выглядит следующим образом: лихорадочный синдром – в 49 (98%) случаях, интоксикационный – 48 (96%), синдром тонзиллита – у 50 (100%) обследуемых, лимфаденопатия – у 49 (98%), гепатоспленомегалия – у 48 (96%), биохимические изменения крови – у 45 (90%), лейкоцитоз, увеличение СОЭ – у 44 (88%), лимфоцитоз – у 32 (64%). Медикаментозная терапия, вне зависимости от этиологии, включала следующие направления: антибиотикотерапия, противовирусная, дезинтоксикационная и симптоматическая.

Вывод. Таким образом, ИМ доминирует у детей до 3-х лет (56%), чаще ЭБВ этиологии (42%). У больных с ИМ присутствуют типичные клинические и гематологические синдромы. Вне зависимости от этиологии, все больные с ИМ в стационаре получают антибактериальную и противовирусную терапию.

Л. В. Митрофанова, Л. Р. Шамратова, 408 П; А. В. Глазкова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Г. Вихарева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Цель: изучение психоэмоционального статуса у детей с эрозивным гастродуоденитом и язвенной болезнью.

Материалы и методы. Для выявления психологических особенностей обследовано 36 пациентов в возрасте от 14 до 16 лет (мальчиков – 13, девочек – 23), в том числе с эрозивным гастритом ($n=9$), эрозивным дуоденитом ($n=15$) и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ($n=12$). Были использованы тесты Люшера (Ю.И. Филимоненко, 1993), САН (В.А. Доскин, 1973) и тест на хроническое утомление (А.Б. Леонова, 1984).

Полученные результаты. В результате исследования, согласно тесту Люшера, выявлено наличие признаков стресса у 63,8% пациентов. У обследованных детей отсутствует готовность к активной продуктивной деятельности (69,4%), что свидетельствует о неактивной жизненной позиции. Социально-психологический дискомфорт испытывают 66,6% пациентов. В ходе проведения теста зарегистрировано преобладание признаков стресса и социально-психологического дискомфорта у больных эрозивным гастродуоденитом (86,6%) и язвенной болезнью (91,6%). У пациентов, согласно тесту САН, установлено снижение самочувствия, активности, настроения. Анализ соотношения показателей теста выявил диссонанс между ними за счет снижения активности (52,7%) по сравнению с настроением (22,2%) и самочувствием (25,0%), что свидетельствует о повышенной утомляемости и астенизации детей. Снижение активности более характерно для пациентов с язвенной болезнью (83,3%). Признаки хронического переутомления наблюдаются у 55,5% обследованных детей, что приводит к снижению когнитивных способностей и затруднениям в общении с окружающими. Исследование с данным дизайном проведено повторно (2007 г., 2017 г.), значимых различий не получено.

Вывод. Таким образом, у детей с эрозивным гастродуоденитом и язвенной болезнью имеются изменения эмоционально-личностной сферы, требующие проведения комплекса лекарственных и оздоровительных мероприятий.

Л. В. Митрофанова, Л. Р. Шамратова, 408 П; А. В. Глазкова, ординатор
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Г. Вихарева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Дисфункции вегетативного отдела нервной системы рассматриваются гастроэнтерологами как патогенетический фактор неинфекционной желудочно-кишечной патологии и требуют медикаментозной коррекции.

Цель: изучение вегетативного статуса у детей с эрозивным гастродуоденитом и язвенной болезнью.

Материалы и методы. Для изучения вегетативного статуса обследовано 32 пациента в возрасте от 14 до 16 лет (мальчиков – 11, девочек – 21), в том числе с эрозивным гастритом ($n=9$), эрозивным дуоденитом ($n=11$), язвенной болезнью желудка ($n=4$) и двенадцатиперстной кишки ($n=8$). Исходный вегетативный тонус оценивался по общепринятой методике (А. М. Вейн, 1981, в модификации Н. А. Белоконь, 1987). Была проведена клиноортостатическая проба (КОП) и оценено вегетативное обеспечение.

Полученные результаты. При исследовании исходного вегетативного тонуса у 43,7% обследованных отмечена эйтония, у 46,8% подростков – ваготония, у 3,1% детей – симпатикотония. По нашим данным, у детей с «деструктивными» процессами в желудке достоверно чаще регистрируется эй-

тония (75,0%, $p<0,05$). Ваготония проявляется чаще у пациентов с «деструктивными» процессами в двенадцатиперстной кишке (62,5%), но достоверной разницы мы не получили. Определение индекса Кердо и минутного объема крови не имело существенной диагностической значимости в определении исходного вегетативного тонуса у обследованных детей, отмечались разнонаправленные результаты при сопоставлении с другими клиническими данными. По результатам клиноортостатической пробы нормальное вегетативное обеспечение деятельности зарегистрировано у 46,8% пациентов, избыточное (гиперсимпатикотоническое) – у 12,5%. В остальных случаях (40,6%) отмечалось недостаточное вегетативное обеспечение, что проявлялось гипердиастолическим (23,0%), асимпатикотоническим (46,1%), симпатикоастеническим (30,7%) вариантами КОП. Важно отметить, что у 75,0% детей с «деструктивными» процессами в желудке наблюдается нормальное вегетативное обеспечение в сравнении с «деструктивными» изменениями в двенадцатиперстной кишке (37,5%, $p<0,05$). Исследование с данным дизайном проведено повторно (2007 г., 2017 г.), значимых различий не получено.

Вывод. У детей с эрозивным гастродуоденитом и язвенной болезнью выявлена дискоординация вегетативного тонуса, выраженная в большей степени при поражении двенадцатиперстной кишки, требующая проведения комплекса медикаментозных и реабилитационных мероприятий.

В. О. Петрова, 401 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

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ МЕТОДЫ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Конфликтные ситуации сопровождают нас с рождения на протяжении всей жизни. По данным литературы, в последние годы в среде студентов значительно возросло количество внутриличностных конфликтов. Материальные трудности, низкий социальный престиж, неадекватность оценок и самооценок, различия в ценностных ориентациях, бестактность в общении и зависть к успехам другого стимулируют возникновение различного рода конфликтных ситуаций.

Цель: определить наиболее значимые методы выхода из конфликтной ситуации среди студентов.

Задачи: определить методы разрешения конфликтной ситуации; выявить наиболее значимый способ решения конфликтной ситуации; выявить неприемлемый вариант для решения конфликтной ситуации; разработать рекомендации по оптимальному выходу из конфликтных ситуаций.

Материалы и методы. Был проведен социологический опрос в форме анкетирования, сравнение, компаративный анализ и синтез статей сети Интернет по проблеме «Методы выхода из конфликтной ситуации».

Полученные результаты. Для выявления наиболее значимых методов разрешения конфликтной ситуации был использован опросник Кеннета То-

маса «Стиль поведения в конфликте». Опрос проводился среди студентов ИГМА. Всего в опросе участвовало 74 студента. Исследование проводилось в межсессионный период. В ходе анкетирования выявлено, что наиболее значимым методом выхода из конфликтной ситуации явился компромисс (30,8%). Неприемлемым и редко используемым методом разрешения конфликта для 62,5% студентов оказалось соперничество. Оптимальными вариантами выбора в разрешении конфликта явились следующие методы, близкие по-своему значению: сотрудничество (25,6%), приспособление (23,4%) и избегание (24,1%).

Вывод. По данным анкетирования выявлено, что студенты используют различные методы выхода из конфликтной ситуации, не применяя такой метод, как соперничество. При этом наиболее значимым методом разрешения конфликта явился компромисс, хотя стоит отметить, что постоянный поиск компромиссного решения может приводить к уходу проблемы в «глубину», потере жизненных приоритетов, а «здоровое» соперничество – к поиску альтернативных форм решения вопроса. Таким образом студентам не следует избегать конфликтов или разрешать их любой ценой, а требуется уметь грамотно ими управлять.

Е. В. Попова, В. И. Зайцева, 522 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Цель: провести сравнительный анализ клинических особенностей у больных детей с острой респираторной инфекцией (ОРИ) на фоне цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ).

Задачи: провести выборку историй болезни детей с ОРИ на фоне ЦМВИ и без неё, изучить клинические особенности. Проанализировать гендерные особенности. Оценить лабораторные показатели и эффективность проводимой терапии. Сравнить длительность лихорадочного периода. Проанализировать связь заболеваний матерей и появления ЦМВИ у их детей.

Материалы и методы. В клинических условиях было отобрано и обработано 68 историй болезни детей, госпитализированных в ДИБО ГКБ № 6 МЗ УР за 2017 год. Клинико-лабораторные особенности изучены у детей двух групп: первую группу составили дети с ОРИ на фоне ЦМВИ (42 ребёнка, из которых 22 мальчика и 20 девочек), вторую – дети с ОРИ (26 детей, из которых 12 мальчиков и 14 девочек).

Полученные результаты. Гендерных особенностей не выявлено (52,4% мальчиков, 47,6% девочек с ЦМВИ). Средняя продолжительность койко-дня составила у детей первой группы на 50% больше, чем второй. Выявлено, что во время беременности в третьем триместре матери детей первой группы чаще перенесли ОРВИ – в 79% случаев, матери же детей второй группы в 8%. ЦМВИ была выявлена только у матерей детей первой группы (48%). Комор-

бидный фон у детей с ЦМВИ: врожденные пороки сердца (ВПС) (12 %) и перинатальные постгипоксические энцефалопатии (ПЭ) (23 %). Гемограммы детей обеих групп характеризовались лейкоцитозом (первая группа – 78 %, вторая группа – 34 %), высоким уровнем СОЭ (27 % и 16 %). Детям обеих групп в качестве противовирусной терапии назначались рекомбинантные интерфероны (Виферон в суппозиториях). Все больные дети получали стартовую антибактериальную терапию (Цефтриаксон). Нами также отмечено, что задержка физического развития регистрировалась у детей первой группы в 70 % по дисгармоничному типу, дети второй группы развивались гармонично. Длительность лихорадочного периода у детей первой группы составила 8 дней, у второй группы – 4 дня (на 50 % меньше).

Вывод. Проведенный анализ помогает составить более полное представление о структуре заболеваемости госпитализированных детей с острой респираторной инфекцией, протекающей на фоне ЦМВИ, а также прогнозировать необходимые объемы диагностических процедур, а именно проведение ИФА или ПЦР-диагностики и лечебных мероприятий для данной категории детей. При обращении мам с детьми с ЦМВИ бдительность врача должна быть выше.

С. А. Поскрёбышева, Э. Е. Егорова, 501 П

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

ЗНАЧЕНИЕ ОТЯГОЩЕННОСТИ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель: выявление наиболее значимых антенатальных факторов риска развития язвенно-некротического энтероколита (ЯНЭК) у новорождённых младенцев.

Задачи: проведение ретроспективного исследования медицинской документации. Изучение отягощенности акушерского анамнеза в аспекте наиболее значимых факторов риска развития ЯНЭК у новорождённых.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 20 историй болезни новорождённых детей с диагнозом ЯНЭК в различных стадиях, получавших стационарное лечение на базе хирургического отделения БУЗ УР РДКБ МЗ УР г. Ижевска, в период за 2016–2017 гг.

Полученные результаты. В ходе исследования выявлено, что во всех 20 случаях имеет место наличие у матерей отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. 17 женщин (85 %) имели в анамнезе различные инфекционные заболевания TORCH-комплекса. Угрозу прерывания беременности в ранние сроки перенесли 14 (70%)женщин. Имели от 1 до 6 абортотв в анамнезе 9 (45 %) женщин. Из 8 (40 %) матерей перенесли умеренную преэклампсию 7 женщин, тяжелую – 1. Диагноз мало- многоводие был выставлен у 8 (40%)роженниц. В 4 (20%)случаях выявлялась патология плаценты. Среди экстрагенитальной патологии наиболее часто упоминалось о наличии анемии

у матери – 13 (65 %) случаев, о вредных привычках (курение) в 3 (15 %) случаях. В возрасте старше 30 лет родили 13 (65 %) женщин.

Выводы: выявлено, что наличие со стороны матери отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза – основной фактор риска возникновения ЯНЭК у новорождённых детей. Наиболее значимыми антенатальными факторами риска являются инфекционные заболевания матери, угроза прерывания беременности на ранних сроках, а также наличие абортот и анемии в анамнезе. Планирование настоящей беременности, рациональное её ведение – основные превентивные меры в развитии ЯНЭК.

К. В. Поткин, 607 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

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ежегодно увеличивается число детей с неконтролируемой бронхиальной астмой (БА), исследование черт личности пациентов показывает снижение психоэмоционального фона.

Цель: исследование особенностей психологического состояния детей с контролируемым и неконтролируемым течением БА.

Задачи: оценить симптомы БА у детей по АСТ-тесту, выявить социальный комфорт, стрессоустойчивость при помощи теста Люшера, оценить самооценку психического состояния и провести тест на хроническое утомление.

Материалы и методы. Группа наблюдения – 119 пациентов с диагнозом БА в возрасте от 5 до 15 лет. Группа сравнения – 60 детей, без хронической патологии. Оценка контроля над симптомами БА проводилась при помощи АСТ-теста. Для оценки психологического статуса использовали тест Люшера, опросник САН, тест на хроническое утомление.

Полученные результаты: распределение детей по степени тяжести БА: легкая – 34,2 %, среднетяжелая – 53,3 %, тяжелая – 12,5 %. По результатам АСТ-теста $62,2 \pm 4,2$ % пациентов набрали 19 и менее баллов, что свидетельствовало об отсутствии контроля над симптомами БА ($p < 0,001$). Неконтролируемое течение имели 31,6 % пациентов с легкой степенью тяжести, 73,7 % – со среднетяжелой и все дети с тяжелой астмой. Тест Люшера показал наличие социально-психологического комфорта у $31,9 \pm 4,1$ % детей с БА, у $47,5 \pm 9,2$ % из них с контролируемым течением. Показатели готовности к продуктивной деятельности самыми высокими оказались у детей с неконтролируемой БА $15,3 \pm 4,0$ % и у $13,4 \pm 4,4$ % в группе наблюдения ($p > 0,05$). Несколько чаще подвержена была стрессовым воздействиям группа сравнения ($73,1 \pm 5,6$ %), чем группа наблюдения ($68,3 \pm 4,2$ %, $p > 0,05$). По опроснику САН показатели пациентов с контролируемой БА были сопоставимы с показателями здоровых детей. Ниже возрастных стандартов оказались показатели самочувствия и настроения у детей с тяжелой БА, между ними была выявлена прямая корреля-

ционная связь ($r=+0,62$). Признаки хронического утомления имели $4,6\pm 3,9\%$ ($p<0,001$) пациентов с контролируемым течением заболевания.

Вывод. Неконтролируемое течение БА имели $62,6\pm 4,2\%$ пациентов. Дети с контролируемым течением БА чаще пребывали в состоянии социального комфорта и были менее подвержены стрессовым воздействиям. Тяжелое течение БА характеризовалось снижением функциональных показателей самочувствия и настроения, между которыми была выявлена прямая корреляционная связь.

А. Р. Рамазанова, О. В. Камашева, 301 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Р. И. Ясавиева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ

ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА

Цель: изучить влияние перинатального поражения ЦНС на умственные способности детей.

Задачи: изучить структуру патологии ЦНС в анамнезе у детей 9–11 лет; изучить *IQ* методом «Культурно-независимого теста на интеллект» по Р. Кеттеллу; проанализировать влияние перинатального поражения ЦНС (ПП ЦНС) на умственные способности детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе средней школы № 48. В нём участвовали 40 детей (23 девочки и 17 мальчиков) в возрасте 9–11 лет. Был проведён анализ амбулаторных карт у детей, вошедших в исследование, для выявления патологии нервной системы в анамнезе. Школьникам проведено исследование *IQ* методом «Культурно-независимого теста на интеллект» по Р. Кеттеллу.

Полученные результаты. Тестирование показало, что высокий уровень *IQ* имеет 1 ребёнок (2,5%), средний – 21 (52,5%) и низкий – 18 детей (45%). Изучая наличие патологий нервной системы, мы выявили, что у ребёнка с высоким *IQ* выставлен диагноз поражение ЦНС с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, причина – внутриутробная гипоксия. Среди детей со средним *IQ* 6 человек (28,6%) были здоровы, у 2 (9,5%) – риск развития поражения ЦНС, у 13 (61,9%) – поражение ЦНС. Причины поражения: внутриутробная гипоксия (7,7%), ишемия (15,4%), сочетанные (23,1%) – гипоксия, ишемия, внутриутробное кровоизлияние, у остальных 7 (53,8%) нет информации. Синдромы: гипертензионный (7,7%), цереброастенический (15,4%), повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (46,2%), сочетание 2–3 синдромов (30,8%) – двигательных нарушений, гипертензионный, нервно-рефлекторной возбудимости. Состояли на учёте и получали лечение 8 детей (61,5%), нет информации – 5 (38,5%). Среди детей с низким *IQ* 4 (22,2%) были здоровы, у 1 (5,6%) имелся риск на развитие поражения ЦНС, у 13 (72,2%) – поражение ЦНС. Причины поражения: внутриутробная гипоксия (7,7%), ишемия (23,1%), метаболическо-токсическое поражение (7,7%), со-

четанное воздействие (23,1 %), у остальных (38,5 %) – нет информации. Синдромы: двигательных нарушений (23,1 %), гидроцефалия (7,7 %), гипертензионный (7,7 %), повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (7,7 %), цереб्रोастенический (7,7 %), сочетание синдромов (46,2 %). Состояли на учёте и получали лечение 10 (76,9 %), нет информации у 3 (23,1 %).

Вывод. У большинства детей выявлено поражение ЦНС. Большая часть школьников имеет средний уровень *IQ*. У детей с низким *IQ* чаще определяется более тяжелое поражение ЦНС в виде сочетания нескольких синдромов.

Я. А. Рылова, 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

АНАЛИЗ САМООЦЕНКИ И МЕТОДОВ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ У СТУДЕНТОВ

Конфликтология – одна из самых молодых отраслей научного познания, а проблема разрешения конфликтных ситуаций имеет огромное значение в жизни каждого человека. В начале учебы в вузе происходит адаптация к учебным нагрузкам, к разрешению бытовых вопросов, формирование микроклимата в социальных группах. Все эти изменения в жизни молодых людей сопровождаются потребностью разрешения ситуаций, которые мы можем назвать конфликтными.

Цель: определение ведущих методов выхода из конфликтной ситуации студентов-первокурсников в период адаптации.

Задачи: определить методы разрешения конфликтных ситуаций; выявить среди них наиболее значимые; определить неприемлемые варианты для разрешения конфликтной ситуации у студентов-первокурсников.

Материалы и методы. Для выявления наиболее значимых методов разрешения конфликтной ситуации был использован опросник К. Томаса «Стиль поведения в конфликте». Было проведено анкетирование 114 первокурсников педиатрического и лечебного факультетов.

Полученные результаты. Наиболее значимым методом в разрешении конфликтной ситуации среди студентов 1 курса оказался компромисс (53,5 %). Оптимальным вариантом выбора в разрешении конфликта явилось сотрудничество (42,6 %). Третье место в выборе разрешения конфликтной ситуации занял метод приспособления (40,3 %), четвёртое – избегание (30,2 %). Самым неприемлемым методом выхода из конфликтной ситуации оказалось соперничество (22,5 %). Была проведена самооценка успеваемости у 70 студентов 1 курса за первые 2 месяца учебы по 5-балльной шкале. Большинство из них (38,6 %) оценивали свою успеваемость на «удовлетворительно», 27,1 % – на «3,5», почти четверть посчитали себя «хорошистами» (21,4 %), а 12,9 % – оценили свою успеваемость между «2 и 3». При этом более половины (57,9 %) респондентов считали себя адаптированными к учебе, 28,1 % – недостаточно

адаптированными, а 14,0% – не адаптированными. Четвертая часть (25,0%) представителей последних двух групп учились, по самооценке, между «2 и 3» баллами, на оценку «3» и «3,5» по 33,3%, а «хорошистов» было 8,4%.

Вывод. Таким образом, за первый семестр обучения сложился достаточно благополучный микроклимат в группах первокурсников. У студентов межличностные и межгрупповые отношения складывались благоприятно. Большинство студентов успешно адаптировались к учебе в ИГМА уже в первые месяцы учебы.

Е. М. Соловьёва, К. В. Тепляшина, 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

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ЗА ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ»

С 2007 года по настоящее время Федеральная программа «Материнский капитал» продолжает оставаться дополнительной поддержкой семей с детьми. Материнский сертификат, размер которого в 2017 году составляет 453026 рублей, многими родителями воспринимается как дорогая подарочная карта, которая позволяет обустроить жизнь семьи. Судя по данным Росстата, программа способствует росту рождаемости.

Цель: анализ состояния здоровья новорожденных, показателей рождаемости и смертности за период действия Федеральной программы «Материнский капитал» в условиях села.

Задачи: оценить показатели рождаемости и младенческой смертности в медицинских учреждениях; определить процент недоношенных детей, распределение новорожденных по группам здоровья, количество родов второго ребенка и последующих детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 160 выписок из родильного дома за период с 2001 по 2016 год на базе БУЗ УР «Дебесская районная больница МЗ УР» и БУЗ УР «Селтинская районная больница МЗ УР».

Полученные результаты. Количество родов второго и последующих детей возросло с 40% до 52%, число недоношенных детей увеличилось на 5%, число новорожденных с группой II Б повысилось с 45% до 57%, однако возрос и процент новорожденных с первой группой здоровья на 3%. Рождаемость в среднем увеличилась на 9,4‰, младенческая смертность уменьшилась на 5‰.

Вывод. В результате внедрения программы «Материнский капитал» наблюдается значительное увеличение рождаемости, и несмотря на увеличение числа недоношенных детей, показатель младенческой смертности снизился, что, несомненно, говорит в её пользу.

Д. С. Торопова, Н. В. Савельева, В. Р. Березина, 607 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

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ

Развитие и здоровье современных детей значительно изменилось в сравнении с детьми 20 столетия. Сравнительная оценка нервно-психического развития детей настоящего времени и детей 20 века представляет особый интерес.

Цель: провести статистический анализ результатов исследования нервно-психического развития при осмотре 809 детей неонатального, грудного и раннего возраста и изучить отличие НПР современных детей и родившихся в 20 веке.

Задачи: оценить соотношение групп НПР по Печоре, определить опережающие и отстающие линии развития в возрастном аспекте, выявить детей с поражениями ЦНС, провести сравнительный анализ с данными прошлого века.

Материалы и методы. Проведена оценка НПР на приёме «здорового ребёнка» и анализ медицинской документации 809 детей из регионов Приволжского Федерального округа за 2017 год. Предмет исследования – НПР детей с рождения до 3-х лет по ведущим линиям развития в эпикризные сроки.

Полученные результаты. В сравнении с 20 веком группы НПР по Печоре распределились следующим образом: общее количество детей с опережением в развитии составило 16,2%, из них детей, опережающих на 2 эпикризных срока – 4,6%; на 1 эпикризный срок – 9,6%, негармоничное опережение – 2%. Дети, соответствующие средним срокам развития, составили 62,1%. Отстающие дети составили 21,3%. Дети с отставанием на 1 эпикризный срок по 1–2 показателям – 15,6%, по 3–4 показателям – 5,3% и с задержкой по большинству показателей – 0,4%, у 0,5% детей часть показателей выше, часть ниже нормы. Самыми вариабельными линиями развития явились «общие движения» и «активная речь». Дети с ускоренным развитием по общим движениям и по активной речи составили 31,4% и 21,1% соответственно в возрасте до 1 года. Исследуемые, отстающие по данным показателям, в большинстве имели поражения ЦНС и составили 19,4% в возрасте 3,4,8,9 месяцев и 29,3% после года. Общее количество детей с ПП ЦНС составило 32,4%.

Вывод. Большинство современных детей соответствуют развитию детей 20 века. В настоящее время отклонения наблюдались преимущественно по линиям «общие движения» и «активная речь» в возрасте до 1 года. Большинство отстающих детей имели поражение ЦНС.

Д. С. Торопова, 607 П; Э. В. Скрынник, 603 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ

Актуальность заболеваемости токсокарозом определяется его широким географическим распространением.

Цель: настоящее исследование посвящено сравнительному изучению показателей заболеваемости токсокарозом у детей в возрасте до 6 лет в Удмуртской Республике (УР) и других субъектах Приволжского Федерального округа (ПФО).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ в 14 субъектах ПФО (*epid-atlas.nniiem.ru*) за период 2015–2017 гг.

Полученные результаты. Проведенный анализ показал, что в возрасте до 1 года в 2017 г. токсокароз не зарегистрирован в УР, а также в других субъектах ПФО; в 2016 г. только в Пермском крае (2,7 на 100 тыс. дет. нас.), а в 2015 – в трёх субъектах ПФО: Марий Эл, УР, Самарская область (29,8; 4,6; 2,5 на 100 тыс. дет. нас. соответственно). В возрастной группе детей 1–2 года жизни заболеваемость по УР за 3 года относительно стабильна. Отмечается увеличение в 2016 г. – 10,6 на 100 тыс. дет. нас. В 2015 г. – 6,3; в 2017 г. – 10,6. Самые высокие значения в 2015 г. в Республике Марий Эл (37,1 на 100 тыс. дет. нас.); в 2016 году в УР; в 2017 г. в Пензенской области (26,3 на 100 тыс. дет. нас.). Минимальные значения (менее 2,0 на 100 тыс. дет. нас.) зарегистрированы в Республике Башкортостан, Татарстан и Оренбургской области. У детей в возрасте от 3 до 6 лет в 2015 г. в УР показатель незначительно отличался от 2017 г. и составил 10,1 и 11,3 на 100 тыс. дет. нас. В 2017 г. наблюдается рост заболеваемости в 1,5 раза (16,9 на 100 тыс. дет. нас.). В данной возрастной группе за 3 года среди субъектов ПФО превалирует Пермский край, где зарегистрирована самая высокая заболеваемость (2015 г. – 26,1; 2016 г. – 23,2; 2017 г. – 14,6 на 100 тыс. дет. нас.). В 2015 и 2017 гг. в Республике Чувашия показатель составил 17,8 и 14,6 больных на 100 тыс. дет. нас. Значения ниже 10 на 100 тыс. дет. нас. в этой возрастной категории в 2015 и 2016 гг. были в Пензенской, Ульяновской, Нижегородской и Кировской областях, низкая заболеваемость в Саратовской, Самарской области, Республиках Татарстан и Башкортостан.

Вывод. В анализируемых возрастных группах достаточно стабильны показатели заболеваемости детей в УР. В сравнительном аспекте в субъектах ПФО показатели заболеваемости различны у детей в анализируемых группах, а также в динамике за 3 года.

Р. Р. Валиев, 510 Л; П. М. Петрунин, 512 Л; А. М. Фаррахов, 511 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Канкасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ

Цель: изучить особенности острого тонзиллита у детей в период с 2005 по 2007 г. и с 2015 по 2017 г.

Задачи: проанализировать возрастную структуру острых тонзиллитов; изучить этиологию острых тонзиллитов в зависимости от возраста.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 240 историй болезни детей, находившихся на лечении в ДИО ГКБ№ 6 в период с 2005 по 2007 г. (период А) и с 2015 по 2017 г. (период Б). Из них 160 историй болезни, госпитализированных с 2005 по 2007 г. и 80 историй болезни с 2015 по 2017 г.

Полученные результаты. Были выделены четыре группы детей: дети возраста до 3-х лет в период А составили 28,3 % (1 группа наблюдения), дети старше 3-х лет в период А – 38,3 % (2 группа наблюдения), дети возраста до 3-х лет в период Б составили 20 % (3 группа наблюдения), дети старше 3-х лет в период Б – 13,3 % (4 группа наблюдения). Сравнение производилось между идентичными возрастными группами, в разные сроки госпитализации (1 и 3, 2 и 4 группами). При изучении этиологической структуры было выявлено, что в 1 и 3 группе наблюдения преобладает синдром острого тонзиллита при ОРИ (в 63,2 % и 52,1 % соответственно), острый тонзиллит другой этиологии (золотистый стафилококк, БГСА не группы А, альфа-гемолитический стрептококк и др.) составил 19,1 % и 10,4 % соответственно. В результате изучения отмечено, что в динамике количество острых тонзиллитов при ОРИ и тонзиллитов другой этиологии снизилось в общей структуре в отличие от острых тонзиллитов БГСА этиологии, который увеличился с 4,4 % в период А до 12,5 % в период Б. Количество острых тонзиллитов при инфекционном мононуклеозе увеличилось с 13,2 % до 25 %. Во 2 и 4 группах наблюдения процент острого тонзиллита другой этиологии уменьшается с 41,3 % в период А до 31,3 % в период Б, а инфекционный мононуклеоз – с 18,5 % до 12,5 %. Острый тонзиллит БГСА-этиологии и синдром острого тонзиллита при ОРИ увеличились с 14,1 % до 18,8 % (для БГСА-этиологии) и с 26,1 % до 37,5 % (при ОРИ).

Вывод. В возрастной структуре преобладали дети старше 3-х лет в 2005–2007 гг., тогда как с 2015 по 2017 г. – в возрасте до 3-х лет. Этиологическая структура острых тонзиллитов у детей, госпитализированных в 2015–2017 гг., претерпела изменения в сравнение с данными 2005–2007 гг. Так, в возрастной группе до 3-х лет возросло количество больных детей острым тонзиллитом БГСА-этиологии (с 4,4 % до 12,5 %) и детей больных инфекционным мононуклеозом (с 13,2 % до 25 %). В возрастной группе старше 3-х лет синдром острого тонзиллита при ОРИ увеличился с 26,1 % до 37,5 %, а тонзиллит БГСА-этиологии с 14,1 % до 18,8 %.

Л. И. Хабибулина, Ю. Ю. Пашков, И. Д. Гарафиева, 515 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Бронхит является одним из самых частых проявлений острых респираторных заболеваний у детей. Частота острых бронхитов составляет 200–400 на 1000 детского населения. Бронхиты поражают детей первого года жизни, обструктивные формы бронхита встречаются у 20–30 % от всех заболевших детей, однако, в раннем детском возрасте намного чаще. Знание клиники, методов диагностики, принципов лечения позволит избежать осложнений и хронизации процесса.

Цель: изучить клиничко-амнестические особенности течения бронхитов у детей различного возраста.

Задачи: анализ возрастно-половой структуры детей, клинических проявлений бронхитов и индивидуальной предрасположенности к данному заболеванию.

Материалы и методы. Проведен анализ 100 историй болезни детей разного возраста, госпитализированных в отделение ДГКБ № 7 в 2017 г. 1-ю группу составили дети от 0 до 3 лет; 2-ю группу – от 4 до 6 лет; 3-ю группу – старше 6 лет.

Полученные результаты. Было выяснено, что бронхиты встречаются чаще в 1-й возрастной группе – 69 человек (69 %), у мужчин чаще (67 %), чем у женщин (33 %); среди доношенных детей несколько чаще (57 %), чем у недоношенных (43 %). Лишь у 5 % пациентов в наследственности есть заболевания дыхательной системы. У 41 % исследуемых в анамнезе отмечается заболевания ОРВИ, у 30 % – ОРВИ и бронхиты; у 14 % – бронхиты и пневмонии. У всех пациентов была схожая клиническая картина (лихорадка и кашель).

Вывод. Диагноз бронхит встречается чаще в возрастной группе от 0 до 3 лет, преимущественно у доношенных детей. Также нами было выяснено, что данная патология больше преобладает среди лиц мужского пола. По этиологическим факторам на первом месте выступает ОРВИ. По клинической картине у пациентов с данной патологией преимущественно встречаются кашлевой и гипертермические синдромы. У детей, страдающих бронхитом, не наблюдается прямой взаимосвязи с наследственными заболеваниями органов дыхания.

Л. Д. Хазиева, 626 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ

Цель: оценить частоту бронхиальной астмы (БА) у детей, поступающих на реабилитацию в детский санаторий «Малышок» города Ижевска за 2017–2018 годы, проанализировать факторы риска БА, оценить эффективность комплекса оздоровительных мероприятий.

Задачи: изучить возрастно-половую структуру детей с БА, социально-биологические и генетические факторы риска, спектр аллергической сенсибилизации, характер сопутствующих заболеваний, особенности контролирующей терапии и эффективность реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. На базе БУЗ УР СД «Малышок» МЗ УР было проанализировано 449 медицинских карт стационарного больного за 2017–2018.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что на лечении с диагнозом «Бронхиальная астма» находилось 29 детей. В ходе исследования были получены сравнительные данные по половой принадлежности и возрасту детей (мальчиков 59%, девочек 41%), преобладают школьники (65,5%). Констатируется, что из 29 детей с БА имеют сопутствующие аллергические заболевания 67,8%; пищевая аллергия – у 51,4% детей; поллиноз – у 25,7% детей; эпидермальная сенсибилизация отмечается у 32%; бытовая – в 61,5% случаев; на табак реагировал 1 ребенок; продукты пчеловодства не переносят 27,3% наблюдаемых; сиропы на травах (лекарственная сенсибилизация) – в 17,2% случаев. Принимают базисную терапию 59% наблюдаемых, основным препаратом Серетид (38%), преобладает персистирующее среднетяжелое течение БА (59%). Все детям с БА в санатории проводился комплекс лечения и реабилитации: гипоаллергенная диета и быт, спелеотерапия, массаж, ингаляционная терапия, метод биологической обратной связи. По завершению курса отмечалось достижение контроля БА у 100% наблюдаемых детей.

Вывод. Совокупность всех лечебных мероприятий в детском санатории «Малышок» обеспечивает стабильный контроль БА. Дети выписываются с положительной динамикой. Решающее значение имеют устранение провоцирующих факторов и обеспечение гипоаллергенного быта и диеты.

Л. Р. Хайбуллина, 601 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **С. Н. Найденкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра преподавания детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ХРОНОМЕТРАЖ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Одним из главных инструментов для решения задач модернизации здравоохранения является обоснование норм труда врача и среднего медицинского персонала, рациональная расстановка и использование кадров. От эффективности работы медицинских работников первичного звена здравоохранения зависит полноценное и качественное оказание первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи значительной части населения в амбулаторных условиях.

Цель: изучить распределение рабочего времени врача-педиатра участкового на амбулаторном приеме с медицинской сестрой в ДГП № 2 на основе хронометража.

Задачи: оценить распределение и эффективность расхода рабочего времени участкового врача-педиатра.

Материалы и методы. Зафиксированы дни приема здорового и больного ребенка фотохронометрическим методом. Полученные данные проанализированы математическим, сравнительным методами.

Полученные результаты. Участковый педиатр в день здорового ребенка тратит на работу с пациентами 58,58 %, на работу с документами 36,72 % рабочего времени, из них на компьютерную работу 19,52 %, а на бумажную работу 17,19 %. На приеме больного ребенка работа с пациентами занимает 53,04 %, работа с документами 39,78 % рабочего времени, компьютерная работа 18,61 %, а бумажная работа 21,17 %.

Вывод. Таким образом видно, что больше 1/3 части рабочего времени врач-педиатр тратит на оформление документации, что говорит о неэффективном расходовании времени медицинских специалистов. С одной стороны, компьютеризация должна была облегчить работу врача поликлиники, но практика показала, что на это влияют так же возраст и индивидуальные особенности человека. Врачу «старой школы» значительно тяжелее освоить технику, в связи с чем теряется драгоценное время. Время на бумажную работу увеличено за счет оформления рецептов, направлений на консультации, справок. Хронометраж позволяет пересмотреть нагрузки участкового педиатра, выявить реальные ресурсы для увеличения доли на непосредственную работу с пациентом, уменьшения времени на работу с документами и нормирование вспомогательной деятельности врачей.

Н. Х. Хайдарова, В. О. Чупрова, 102 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

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ С ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ В ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Витамин «С» (аскорбиновая кислота) – один из самых востребованных нутриентов, особенно он важен для растущего детского организма. В организованных коллективах (детский сад, школа) проводится «С»-витаминизация, чаще третьих блюд.

Цель: определить достаточность витамина «С» в организме у детей детского санатория.

Задачи: обучиться методике определения достаточности в организме витамина «С»; определить достаточность в организме витамина «С» у детей в зависимости от социальной категории; определить степень дефицита аскорбиновой кислоты.

Материалы и методы. Для определения достаточности или недостаточности/дефицита витамина «С» у детей использовался метод Тильманса.

Полученные результаты. Было обследовано 116 детей, 45 мальчиков (38,8 %) и 71 девочка (61,2 %) в возрасте от 3 до 14 лет. Средний возраст обследованных составил 9,7 года. Оздоровительный период продолжался 21 день. Исследование проводилось в последние два дня санаторного периода в янва-

ре месяце. После статистической обработки полученных данных оказалось, что у 55,2% детей обеспеченность витамином «С» была достаточной (60,6% девочек и 46,7% мальчиков). Дети со сниженным содержанием в организме аскорбиновой кислоты были разделены на две подгруппы: с его недостатком (I группа) и с дефицитом (II группа). В I группе оказалось 25,8% детей, во II – 19,0%, из них девочки составили 42,8 и 57,1% соответственно, а мальчики 75,0 и 25,0%. В группу социально незащищенных детей были включены дети из многодетных семей, дома ребенка и с одним родителем. Они составили 26,7% от всех обследованных. Половина из них имела достаточную обеспеченность витамином «С» (54,8%), недостаток был выявлен в 35,5%, дефицит аскорбиновой кислоты – у 9,7% детей.

Вывод. Обеспеченность витамином «С» оказалась несколько выше у девочек по сравнению с мальчиками. Доли детей с недостатком и дефицитом аскорбиновой кислоты значительно не отличались. Мальчиков с дефицитом витамина «С» оказалось в 2 раза больше, чем девочек, 25,0 против 57,1%. Разницы в показателях детей из группы социально незащищенных и из обычных семей не было выявлено.

О. Е. Царенко, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА К УПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Серологический мониторинг позволяет обеспечить непрерывный процесс оценки состояния специфического поствакцинального иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики.

Цель: оценка уровня инфекционной защищенности детского населения в Удмуртской Республике (УР) за 2014–2017 гг., определение групп повышенного риска.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов серологического исследования состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики среди детского населения УР.

Полученные результаты. В УР уровень защищенности детского населения за анализируемый период составил: против кори – 97,96%, краснухи – 95,9%, эпидемического паротита – 96,94%, дифтерии – 97,2%, столбняка – 98,31%. Анализ серонегативных лиц показал, что в динамике с 2014 г. количество уменьшилось в 5,2 раза к кори; к краснухе – в 1,8 раза; к эпидемическому паротиту – в 5,9 раза; к дифтерии – в 1,08 раза; к столбняку отмечено увеличение в 1,4 раза. Наибольшее количество серонегативных лиц отмечено у детей в возрасте 16–17 лет – к кори и краснухе (4,17% и 6,25%); 9–11 лет – к эпидемическому паротиту (6%); 3–5 лет – к дифтерии и столбняку (5,195% и 3,89%). Был выявлен недостаточный уровень защищенности против вирусного гепатита В (81,25%) и коклюша (75,18%), однако с 2014 г. наблюдается повыше-

ние уровня защищенности в 1,41 раза против гепатита В и в 1,42 раза против коклюша. Наибольшее количество серонегативных лиц в категории детей 3–5 лет (против гепатита В – 35,3 % и коклюша – 24,8 %).

Вывод. В УР выявлен высокий уровень защищенности детского населения против кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, что указывает на эпидемическое благополучие, но недостаточный уровень защищенности против вирусного гепатита В и коклюша в категории детей 3–5 лет.

А. Р. Сафиуллина, И. Н. Хуснуллина, 605 П; Р. В. Шарафиева, 606 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

КАТАМНЕЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ

Цель: оценить состояние здоровья детей раннего возраста, родившихся преждевременно.

Материалы и методы. Проанализированы 97 историй развития ребенка (форма № 112/у). Все дети родились в результате преждевременных родов в сроке гестации 25–33 недели. После этапа стационарного лечения наблюдались в кабинете катамнеза Республиканской детской клинической больницы. Состояние здоровья детей оценено в возрасте 2–3 лет.

Полученные результаты. Анализ параметров физического развития показал, что большинство преждевременно родившихся детей к окончанию периода раннего возраста не достигли параметров доношенных сверстников: 71,3 % обследуемых имели низкий рост, 72,2 % – дефицит массы тела. При оценке соматического статуса выявлено, что более половины детей (51,5 %) переносили в раннем возрасте железодефицитную анемию, 48,5 % наблюдаемых имели бронхолегочную дисплазию, сформировавшуюся после перенесенных в неонатальном периоде респираторного дистресс-синдрома и врожденной пневмонии. У 39,2 % детей были диагностированы болезни нервной системы: у 24,7 % – гидроцефалия, у 8,2 % – детский церебральный паралич, у 5,1 % – кистозные изменения в головном мозге. Часть детей имела повреждение зрительного анализатора: в 13,4 % случаев офтальмологом диагностирована ретинопатия недоношенных, в 5,1 % – частичная атрофия дисков зрительных нервов. Серьезные нарушения в неврологическом статусе и нейросенсорные повреждения явились причиной задержки нервно-психического развития детей: у 50,5 % зарегистрирована задержка моторного развития различной степени тяжести, у 32,9 % – задержка речевого развития. В целом инвалидизирующие заболевания выявлены у 28,8 %. Оценка резистентности детей показала ее снижение у 12,4 %.

Вывод. Результаты проведенного исследования показали, что частота нарушений развития детей, родившихся преждевременно, остается высокой. Сохраняется актуальность строгого соблюдения стандартов выхаживания недоношенных, прогнозирования патологии и проведения комплекса профилактических, лечебных и корригирующих мероприятий с целью улучшения исходов развития.

ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ

Острый обструктивный ларингит – грозное осложнение инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей у детей раннего возраста. На сегодняшний день существует множество споров вокруг роли факторов, способствующих развитию данного состояния.

Цель: выявить взаимосвязь между риском развития острого обструктивного ларингита у детей и персистирующей в организме вирусной инфекции.

Задачи: выбрать истории болезни детей с установленным диагнозом «острый обструктивный ларингит», оценить частоту обнаружения методом ИФА вирусов ЦМВ, ВЭБ, ВПГ 1–2, *HHV-6* в крови заболевших, определить роль наличия вирусной инфекции в формировании синдрома крупа.

Материалы и методы. В условиях клиники было обработано 70 историй болезни детей (из них 43 мальчика и 27 девочек) с диагностированным острым обструктивным ларингитом, госпитализированных в ДИБО ГКБ № 6 МЗ УР за 2017 год. Были проанализированы лабораторные данные, а именно анализы ИФА крови на определение вирусных инфекций. Для определения частоты встречаемости указанных выше возбудителей среди пациентов с синдромом крупа был использован статистический метод обработки информации (*Microsoft Excel*).

Полученные результаты. За период 2017 года достоверно чаще синдром крупа диагностировался среди детей мужского пола (61,4%), однако гендерных различий по частоте встречаемости вирусных агентов выявлено не было (43,7% среди мальчиков и 56,3% среди девочек). По результатам исследований ЦМВ обнаружен в 21% случаев, причем во всех отмеченных анализах был выявлен лишь *IgG*, средний коэффициент позитивности составил 6,4. Лишь у 10% детей определен *IgG* к вирусу Эпштейна-Барр, средний коэффициент позитивности которого 25,5. Вирус простого герпеса 1 и 2 типов найден у 32% пациентов с острым обструктивным ларингитом; авидность составила в среднем 74%. Герпесвирус 6 типа обнаружен у одного больного (1,4%), что является наименьшим значением среди исследуемых инфекционных агентов. Комбинация из двух и более вирусов встретила у 9 пациентов (13,1%), наиболее часто имело место сочетание ЦМВ с ВПГ (46,4%), ЦМВ с ВЭБ (36,5%).

Вывод. Выполненная работа показывает определенную связь между наличием той или иной вирусной инфекции и развитием синдрома крупа. Среди исследуемых вирусов у детей чаще встречался ВПГ 1–2, который, ввиду этого, может быть назван фактором, влияющим на развитие острого обструктивного ларингита.

Р.Р. Баязитов, М.А. Рустамов, 508 П; А.А. Закирова, 507 П; А.А. Аристов, 408 Л
Научный руководитель: ассист. **П.О. Шкляев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургических болезней детского возраста

ЦИФРОВАЯ АУСКУЛЬТАЦИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Цель: изучить метод цифровой аускультации с помощью электронного стетофонендоскопа в диагностике гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости.

Задачи: сравнить методы классической и цифровой аускультации в диагностике гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости.

Материалы и методы. Методом цифровой аускультации исследовали группу пациентов детского хирургического отделения с диагнозом острый аппендицит и/или аппендикулярный перитонит. Цифровая аускультация проводилась в стандартных топографических областях живота. При этом использовался электронный стетофонендоскоп собственного производства. Электронный стетофонендоскоп, сконструированный в лаборатории Ижевской государственной медицинской академии и испытанный более чем на 200 пациентах с различными заболеваниями, позволяет усиливать звуковые аускультативные явления, дает возможность выбирать частотные режимы работы для более эффективной диагностики, а также имеет возможность записывать получаемые данные на электронные носители. Классическая аускультация проводилась аналогичным образом, но вместо электронного стетофонендоскопа использовался классический.

Полученные результаты. Обследован 31 пациент, каждый классическим и электронным стетофонендоскопом. При использовании электронного прибора кишечные шумы были слышны более отчетливо, их было проще дифференцировать от других звуковых явлений.

Вывод. в результате сравнения двух методов аускультации было выяснено, что цифровая аускультация является более эффективной. Из 31 (100 %) обследованного пациента у 19 (61 %) классическая аускультация была недостаточно информативна: не было слышно кишечных шумов, т. к. их заглушали другие звуковые явления.

А. А. Абдуллина, 332 С

Научный руководитель: канд. филос. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, ПО ДАННЫМ МУЗЕЕВ МИРА

Работа посвящена изучению истории стоматологических музеев мира. Рассмотрение данной темы позволяет врачам-стоматологам расширить мировосприятие; позволяет открывать новые способы лечения, основываясь на многолетнем опыте. Как говорил писатель Ирек Биккен: «Кто не знает своего прошлого, тот лишен будущего».

Цель: провести сравнительный анализ стоматологических инструментов XVI – XXI веков в музеях мира.

Материалы и методы: отечественные и зарубежные источники (монографическая и периодическая научная литература, диссертации) по истории стоматологии; виртуальные экспозиции музеев мира (29 фотографий). Использованы материалы 3 российских и 7 зарубежных музеев. В работе применялись системный, компаративно-исторический и идеографический методы.

Полученные результаты. Была проведена сравнительная характеристика стоматологических инструментов и кабинетов XVI–XXI веков. Инструмент «пеликан» XVIII века в сравнении с XVI, имеет винтовой механизм, материал изготовления (дерево) меняется на металл и слоновую кость. Стоматологический элеватор с XVIII века до наших дней активно прогрессировал. Этот инструмент дифференцировался на прямой, угловой и штыковидный; преобразовался угол наклона, и щечки стали иметь разную форму; в качестве материала изготовления начал использоваться высокопрочный металл. Если сравнить инструмент XVIII века – зубной ключ с инструментом XXI века – люксатором, можно заметить сходство в функциональном назначении, отличием же является материал изготовления и рабочая часть, которая приобрела шилообразную конструкцию. Щипцы XVII века в XXI веке поделились на две группы: для верхней челюсти и нижней. Каждый вид щипцов теперь отличается друг от друга углом наклона и концами щёчек, но материалом изготовления остается металл.

Вывод. Проведено комплексное исследование процесса становления и развития стоматологических коллекций и музеев стоматологии. История медицинских стоматологических музеев рассмотрена во взаимосвязи с историей медицины и музейным делом. Изучены наиболее значимые музейные собрания медицинского характера, прослежены источники формирования и особенности функционирования коллекций в различные периоды. Показан вклад стоматологических музеев в формирование музейного дела.

ГОМЕОПАТИЯ КАК ВЫБОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ ЛИЧНОСТИ

Несмотря на то, что гомеопатия существует уже много лет, недооценка и недоверие к этому методу лечения все еще встречаются. Сравнить современную доказательную медицину с гомеопатической отраслью медицины будет некорректно. Президент Центральной ассоциации гомеопатов Германии Корнелия Байич считает, что гомеопатическую «медицину нельзя назвать бездоказательной. Она просто другая».

Цель: исследовать отношение к гомеопатии как терапевтической стратегии личности.

Задачи: выяснить оценку гомеопатии как терапевтической системы посетителями аптечных сетей; определить степень использования гомеопатических препаратов; рассмотреть влияние отношения посетителей аптек к эффективности гомеопатических средств на выбор стратегии лечения.

Материалы и методы: анализ трудов гомеопатов Самуила Ганемана, Кёллера Герхарда, В. И. Варшавского; анкетирование 50 посетителей ГУП «Башфармация» аптечной сети ГОСАПТЕКА № 205 г. Нефтекамска Республики Башкортостан; компаративный анализ.

Полученные результаты. Гомеопатия – это метод лечения, заключающийся в применении микродоз активного вещества препарата, действующего на целостный организм по закону подобия, подобранного индивидуально. Выяснилось, что об этом термине известно 80 % опрошенных. Не знают, что такое гомеопатия 20 %. Большую часть покупателей гомеопатических препаратов составляют женщины, их среди опрошенных оказалось 60 %, мужчин – 40 %. 52 % покупателей пользовались гомеопатическими средствами, 33 % опрошенных не применяют гомеопатические препараты в качестве лечения, а 18 % – затруднились ответить. 54 % посетителей считают, что при приеме гомеопатических средств они не компенсируют дефицит определенных веществ, а лишь эффективно регулируют их обмен, тогда как 46 % считают их нерезультативными лекарствами. Больше половины исследуемых (52 %) склоняется к гомеопатии, как к эффективному методу лечения, тогда как 48 % считает его бездейственным либо не имеют представлений о данных средствах. Из анкетирования видно, что люди, которые положительно относятся к гомеопатии советуют к применению данных средств своим друзьям и близким.

Вывод. Многие респонденты выбирают гомеопатию в качестве терапевтической стратегии наряду с использованием аллопатии как терапевтической стратегии. Доверие к гомеопатическим препаратам основывается на критическом выборе. Однако есть респонденты, которые не способны сделать осознанный выбор и могут стать объектом манипулирования в сфере фармацевтической индустрии.

ТАТАРСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОСТЮМ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Национальный костюм для любого народа – это не просто необходимые в повседневной жизни одежда и обувь, это предмет гордости, способ приобщения к своим корням, к своим традициям. Костюм отражает историю народа, его характер, служит своеобразным отличительным признаком этноса.

Цель: изучить историю национального костюма татар и выяснить, насколько он распространен и востребован в современной повседневной жизни.

Задачи: исследовать историю возникновения татарского национального костюма и проследить его изменение; сравнить мужской и женский национальный костюм; выявить характерные особенности кроя, фасона, цветовую гамму, неповторимый колорит традиционной одежды татар.

Материалы и методы. Основными источниками для написания работы послужили исследования по истории прикладного искусства татар, материалы краеведческих музеев, предметы одежды, принадлежащие членам семьи, данные опроса. Методы: сравнительный, типологический, ретроспективный, обобщение.

Полученные результаты. Ученые-этнографы считают, что татарский национальный костюм на протяжении столетий сохранялся почти в неизменном виде. Однако со временем он все-таки претерпевал определенные изменения, становился более практичным и легким, избавляясь от утяжеляющих и усложняющих его деталей. Исчезли такие традиционные элементы, как нагрудная перевязь – хаситэ, изю, покрывала на голову и др. Проведенные исследования показали, что в настоящее время татарский костюм испытывает сильное влияние современной моды. И если пожилые люди по-прежнему отдают предпочтение традиционной одежде, то представители молодого поколения часто уже не используют ее в повседневной жизни. Однако в костюме продолжает жить стремление татарского народа к красоте. Его эстетика, художественная и символическая уникальность бережно сохраняются и воспроизводятся благодаря одаренности татарских рукодельниц и мастериц, умело сочетающих традиции и современные модные тенденции. Создаваемые коллекции народной татарской одежды востребованы, к ним постоянно обращаются этнографы и искусствоведы, художники и народные ансамбли, работники кино и телевидения.

Вывод. Сохраняя национальный костюм, мы сохраняем традиции наших предков. Используя элементы национального костюма в современной одежде – орнамент, фасон, колорит, украшения – мы даем ему новую жизнь. А значит, национальный костюм не превратится лишь в музейный экспонат, он будет жить, будет поддерживать связь поколений.

РОЛЬ МИФОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ

Цель: проанализировать сформированность мифологического сознания молодых матерей в вопросе о грудном и искусственном вскармливании детей.

Задачи: провести социологический опрос матерей; определить меру распространенности мифов о грудном вскармливании и влияние этих мифов на мотивированность поведения молодых матерей; выявить степень подверженности молодых женщин стереотипному мышлению.

Материалы и методы: анализ мифов о грудном вскармливании; социологический опрос в форме анкетирования молодых матерей г. Ижевска и г. Казани в сети Интернет «ВКонтакте».

Полученные результаты. Проанализировано 234 анкеты матерей различных возрастов, основную часть которых составляют матери в возрасте от 26 до 34 лет. В миф о том, что грудное вскармливание портит форму груди и фигуру верит 71 % респондентов, 17,9 % опрошенных не подверглись влиянию данного суждения, а 11,1 % затруднились ответить. Влиянию стереотипа «Ребенок теряет в весе, потому что мало молока, его нужно докармливать молочными смесями» подвержены 46,6 % респондентов, 20,9 % матерей не верят в это, а 32,5 % опрошенных готовы принять решение по данному вопросу только после консультации с врачом. Мифологему «При искусственном вскармливании ребенок набирает лишний вес» принимают 32,5 % респондентов, 46,2 % исключают возможность появления лишнего веса у ребенка на молочных смесях, а 21,3 % женщин не сталкивались с подобной проблемой, поэтому затруднились ответить. Выявлено, что в миф о влиянии размера груди на количество молока верят 12 % опрошенных, отрицают его 88 %. Миф о том, что кормить грудью при мастите категорически запрещено, закрепился в сознании небольшого числа мам – 13,2 %. «При мастите нельзя прекращать грудное вскармливание, так как молочная железа нуждается в постоянном опорожнении» – так ответили 41,5 % респондентов. И только 10,3 % мам посчитали лучшим решением при мастите пользоваться молокоотсосом. 35 % опрошенных не пришли к окончательному решению. Представление об отрицательном влиянии грудного вскармливания на усвоение кальция поддерживали 30,8 % матерей. 46,2 % респондентов считают, что виной плохого усвоения кальция является питание кормящей. 23 % опрошенных затруднились ответить на этот вопрос.

Вывод. Для многих матерей мифы о вскармливании не влияют на мотивированность их деятельности. Но есть категория матерей, в жизни которых большую роль играет мифологическое сознание.

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА

Для воспитания гармоничной личности важна сформированность и духовной, и материальной культуры. Повышенное развитие одной ведет к деградации другой. Чешский философ Я. А. Коменский писал, что правильно выбранные и дозированные движения сохраняют здоровье, помогают переносить усталость, связанную с умственной деятельностью.

Цель: рассмотреть влияние динамики медицинского образования на формирование физической культуры в структуре целостной личности и отношения к своему здоровью студентов-стоматологов ИГМА.

Материалы и методы: социологический опрос в форме Интернет-анкетирования через социальную сеть «ВКонтакте» студентов-стоматологов 1, 3, 5 курса ИГМА, информационно-поисковой, библиографический методы.

Полученные результаты. Было обработано 127 анкет. Исследование показало, что 67,5% стоматологов 1 курса не имеют вредных привычек, 57,9% – студентов 3 курса, и только 11,9% – студентов 5 курса. Обратная динамика прослеживается в ответе на вопрос о времени формирования вредных привычек. 17,5% студентов 1 курса считают, что вредные привычки появились у них в процессе учебы, 31,1% – к 3 курсу и 42,9% – к 5 курсу. Это говорит о том, что за время обучения в вузе студент-стоматолог меньше внимания уделяет своему здоровью. При этом на 1 курсе предпочитают заниматься утренней зарядкой 25% студентов, на 3 курсе – 18,8%, а на 5 курсе – 9,5%. Студенты, не делающие утреннюю зарядку, составили на 1 курсе – 75%, на 3 курсе – 82,2% и на 5 курсе – 90,5%. Одновременно с увеличением вредных привычек уменьшается физическая активность студентов. Студенты 1 курса, считающие, что перестали обращать внимание на здоровье за время обучения составили 42,5%, 3 курса – 6,7% и 5 курса – 52,4%. Не изменилось отношение к своему здоровью у 47,5% студентов 1 курса, у 42,2% 3 курса, и у 28,6% будущих врачей 5 курса. Стали больше заботиться о своем здоровье 15% респондентов 1 курса, 31,1% – 3 курса и 5 курса – 14,3%. Можно заметить, что значительное количество студентов 1 и 5 курсов стали хуже относиться к своему здоровью, в то время как на 3 курсе этот показатель говорит об обратном.

Вывод. В зависимости от принадлежности к определенному курсу, уменьшается число студентов, делающих гимнастику, и увеличивается число студентов, имеющих вредные привычки. Это говорит об общем отношении студентов к своему здоровью, степени осознания важности физической культуры.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕКЛАМЫ

Сегодня реклама прочно вошла во все сферы жизни человека. В процессе коммуникации через медицинскую рекламу люди узнают об огромном числе новых лекарственных средств. Возникает потребность понять особенности воздействия рекламы на человека, научиться адекватно реагировать на рекламу, не использовать лекарства без консультации врача.

Цель: проанализировать коммуникативные возможности медицинской рекламы лекарственных препаратов на телевидении.

Материалы и методы: структурирование, обобщение, сравнительный анализ, системный подход, компаративный анализ визуальных рядов.

Полученные результаты. Методом случайной выборки для исследования было определено 35 медицинских телевизионных рекламных роликов (сайт Видео онлайн *YouTube*), которые анализировались по 9 критериям. Рассмотрение субъекта рекламы показало, что большее количество лекарственных средств рекламируют женщины (37%) и семейные пары с детьми (33%). Это увеличивает коммуникативные возможности рекламного ролика через воздействие на эмоциональную сферу личности, общечеловеческие ценности. Мы проследили взаимосвязь между тем, кто рекламирует товар, и тем, какое заболевание рекламируется. Получилось, что женщины чаще рекламируют лекарственные средства против боли в суставах (23%), семья – против простуды и гриппа (60%), мужчины – боли в ЖКТ (45%). Были выявлены типы аргументации, направленные на эмоциональную и рациональную сферы сознания. Наиболее часто используются следующие слова и словосочетания: «эффективное средство», «быстро справится», «быстрое избавление от боли», «помощь», «рекомендуется», «здоровье» и др. В нашей рекламе самыми распространенными мотивами являются быстрота действия, удобство применения, проверенное средство и лекарство для всей семьи. Многие рекламные ролики содержат краткий и запоминающийся слоган. Например, часто используются милитаристская терминология: болезнь – это враг; лечение – это борьба с врагом; лекарство – это оружие. Нередко в рекламе показываются либо больные люди, либо больные органы до и после лечения (78%), тем самым демонстрируется максимальная эффективность рекламируемого препарата. Встречается реклама, где изображаются здоровые люди, утверждающие, что их здоровье обусловлено принимаемыми препаратами (23%).

Вывод. Особенности и эффективность медицинской рекламы, как вида информационно-коммуникативной деятельности, зависит от субъекта рекламы, используемых визуальных средств и вербальных приемов психологического воздействия.

А. Р. Галеева, Л. А. Кабирова, 207 П

Научный руководитель: д-р филос. наук, проф. **Н. А. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

МИФОЛОГИЯ КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА

Цель: разобраться в противоречиях С. А. Токарева и А. Ф. Лосева во взглядах на мифологию.

Задачи: рассмотреть концепции С. А. Токарева и А. Ф. Лосева, сделать сравнительный анализ полученных данных, увидеть новизну в современных трактовках этих категорий.

Материалы и методы. С. А. Токарев «Ранние формы религии», 1990 год; А. Ф. Лосев «Диалектика мифа», 1994 год; Ю. С. Осаченко «Сущность мифа как философская проблема» 2005 год» известия Томского политехнического университета.

Полученные результаты. А. Ф. Лосев считает, что миф вообще не имеет познавательной цели. По Лосеву, миф есть непосредственное вещественное совпадение общей идеи и чувственного образа, он настаивает на неразделённости в мифе идеального и вещественного, вследствие чего и является в мифе специфичная для него стихия чудесного. С. А. Токарев придает большое значение делению первобытных мифов на эзотерические и экзотерические и последующему слиянию этих двух категорий в системе высших монотеистических религий. Он правильно усматривает в этиологической функции одно из существенных отличий мифа от сказки, но при этом как бы сводит миф к объяснительной функции, видит корни мифологии главным образом в элементарной любознательности первобытного человека, расширяющейся по мере расширения его трудового опыта.

Вывод. «Миф» – не вымысел, не сказка, не идеологическая деформация или форма «ложного сознания». Миф – форма опыта «самоочевидности», определенного само-собой-разумеющегося образа реальности, опыта неотрелесквированного сознания (опыт воображения, поэтическое измерение разума), моделирующая мир как целое, приводящая мир в осмысленное наличие (опыт сознания тут понимается феноменологически как опыт различения, способ видения, понимания и структурирования действительности).

А. Г. Геворкян, 208 П; Ю. В. Москвина, 218 Л

Научный руководитель: д-р филос. наук, проф. **Н. А. Печёрских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО НРАВСТВЕННОСТИ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ПОНЯТИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

В своих первых формулировках золотое правило нравственности восходит к середине I тысячелетия до н. э., однако до сих пор оно не утратило своего значения. Именно в золотом правиле сконцентрирована нравственная сущность человека, о чём писал ещё немецкий просветитель И. Г. Гердер, а Л. Н. Толстой видел в этом правиле общечеловеческую суть нравственности.

Цель: исследовать проблему значения золотого правила нравственности как первоосновы в духовно-практической жизни человека.

Задачи: рассмотреть развитие золотого правила в истории; изучить действие золотого правила на современное общество; провести социологический опрос среди студентов.

Материалы и методы. Использовались статьи А. А. Гусейнова, Р. Г. Апресян, В. П. Бездухова, В. С. Позднякова и О. К. Поздняковой. С помощью метода анкетирования проводилось исследование среди 85 студентов первого и шестого курса педиатрического и лечебного факультета ИГМА. Студентам предлагались ситуации и варианты поведения в них, из которых они выбирали наиболее близкий им вариант.

Полученные результаты. Китайский мудрец Конфуций видел суть золотого правила нравственности в слове «взаимость». Самую развернутую его формулировку мы находим в Евангелиях от Матфея и Луки: «И как хотите, чтобы с Вами поступали люди, так и Вы поступайте с ними». В Новое время философы видели в нем главным образом принцип естественного права. По мнению Гоббса, золотое правило – это закон всех людей, объединяющий прочие законы. Немецкий философ И. Кант не считает золотое правило нравственности всеобщим принципом, ибо в нем отсутствует основание долга. Золотому правилу Кант противопоставляет категорический императив, имеющий форму своеобразной директивы: «Поступай так, чтобы максима твоей воли могла стать принципом всеобщего законодательства». У В. И. Ленина в качестве критерия нравственности используется цель достижения «светлого» будущего.

По результатам проведенного нами опроса студенты добры и милосердны. Это проявляется, например, в готовности абсолютно всех студентов помочь своему обидчику в тяжелой ситуации.

Вывод. Результаты работы позволяют утверждать, что золотое правило дает целостное и концентрированное представление о нравственности, схватывая главное в ней – отношение к другому как к самому себе. Золотое правило устанавливает связь между нравственным здоровьем коллектива, нравственным здоровьем нации, государства, гражданского общества.

Л. Р. Зарипова, 142 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ПУТЬ ОТ ОКТЯБРЁНКА ДО КОМСОМОЛЬЦА: К 100-летию ВЛКСМ

Октябрёнок, пионер, комсомолец. Каждый человек воспринимает данные слова по-своему. Люди, рожденные в советский период (30–80-е гг. XX в.), несомненно, улыбнутся, ведь это их детство и юношеские годы. А вот для современной молодежи они почти ничего не значат. На мой взгляд, это очень печально, так как безвозвратно уходит целая историческая эпоха, которая, с одной стороны, показала свою нежизнеспособность, однако, с другой – да-

вала пример коллективизма, сплоченности, верности долгу и своей стране. В данной работе я хочу попытаться, опираясь на воспоминания моей мамы, восстановить путь, который преодолевал почти каждый человек, рожденный в СССР. Назовем этот путь «от октябрёнка до комсомольца».

Цель: изучить историю детского и юношеского движения в Советском Союзе.

Задачи: познакомиться с историей возникновения детских и юношеских организаций в советский период; узнать о законах и принципах их деятельности; опираясь на воспоминания мамы и других родственников, показать интересные, привлекательные стороны пионерской и комсомольской жизни.

Материалы и методы: идеографический, сравнительный, ретроспективный и др. Источники и материалы: литература по теме, данные периодической печати, воспоминания очевидцев и участников событий, фотографии из семейного архива. История пионерской и комсомольской организаций в СССР показывает, что их первоначальной задачей было под руководством партии воспитывать советскую молодежь в духе марксистско-ленинской идеологии, верности и преданности делу коммунизма. Однако значительная часть советских людей воспринимала эти организации как способ коллективного взаимодействия в учебе, труде, общественно-полезных делах. Можно вспомнить ликвидацию неграмотности в 20–30-е гг., «тимуровское» движение, стройотряды и т.д. Воспоминания моей мамы – Шакировой Натальи Фаргатовны – помогли мне наглядно проследить путь «от октябрёнка до комсомольца», узнать о символике, законах, делах, о наиболее ярких, увлекательных сторонах пионерско-комсомольской жизни.

Вывод. В качестве вывода хотелось бы привести слова сожаления мамы и многих других людей старшего поколения о том, что современная молодежь не имеет организаций подобных пионерской и комсомольской. Пусть они не будут столь идеологизированы, но помогут объединить молодых людей для благородных целей, помогут им найти достойное место в жизни.

Д. В. Корепанова, 121 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

РОЛЬ М. И. МИЗЕРОВА

В РАЗВИТИИ КРАСНОУФИМСКОЙ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

До середины XIX в. система здравоохранения в России практически отсутствовала, и если представители высших сословий могли обращаться к частным врачам, то простой народ был лишен какой-либо медицинской помощи. Ситуация стала меняться после отмены крепостного права, когда по реформе 1864 г. в уездах появились земские учреждения. Именно благодаря земствам возникло такое уникальное явление в отечественном здравоохранении, как земская медицина. На земскую службу шли молодые врачи, одержимые желанием помогать народу. Со временем сложился портрет земского врача, кото-

рому были присущи высокие моральные качества, бескорыстие и желание помочь всем нуждающимся. Данная работа посвящена Матвеем Ивановичу Мизерову (1854–1913), который стоял у истоков Красноуфимской земской больницы (основана в 1886 г.) и возглавлял ее более четверти века.

Цель: изучить историю становления и развития Красноуфимской земской больницы, а также деятельность земского врача М.И. Мизерова, его вклад в развитие земской медицины на территории Башкортостана.

Задачи: изучить основные направления деятельности Красноуфимской земской больницы, узнать о врачах, которые в разное время здесь трудились; проследить жизненный и трудовой путь М.И. Мизерова; познакомиться с историей создания Красноуфимского музея земской медицины.

Материалы и методы. Основные методы – идеографический, проблемно-хронологический, ретроспективный. Источники – литература по истории земской медицины, материалы музея Красноуфимской земской больницы, Красноуфимского краеведческого музея.

Полученные результаты. Это место знакомо даже самому юному красноуфимцу: через парк музея земской медицины лежит путь в детскую больницу. Но не все знают историю этого музея, а ведь Красноуфимск вправе гордиться им. Музейный комплекс уникален, он хранит в себе историю земской медицины: подобный музей есть лишь в Елабуге. Красноуфимский музей был открыт в 1988 г. У истоков его создания стояли А.Д. Бальчугов и М.И. Мизеров. Сегодня музейный комплекс состоит из 5 зданий, расположенных в восстанавливаемом старинном парке площадью более 2 гектаров на горе Дивьей в центральной части города. Материалы музея позволяют достаточно подробно изучить и наглядно представить историю земской медицины не только нашего края, но и России.

Вывод. В заключение хочется привести слова М.И. Мизерова: «Служению родному краю в скромной роли врача я отдал все свои силы и лучшие годы». На мой взгляд, они как нельзя лучше отражают суть великого предназначения врачей всех времен.

А. Н. Матвеева, 202 П

Научный руководитель: канд. филос. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ КОММУНИКАЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

С развитием компьютерных технологий Интернет все больше входит в нашу жизнь и изменяет ее. Существенной трансформации подвергается и сфера вербальной коммуникации. Сленг, являясь неотъемлемой частью языка, представляет собой одну из наиболее актуальных и противоречивых проблем современной лексикологии.

Цель: проанализировать использование молодёжью специфических английских сокращений в Интернете.

Материалы и методы. В работе был использован метод социологического опроса в форме анкетирования. Было опрошено 85 респондентов в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» (25 респондентов), МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4» (60 респондентов).

Полученные результаты. По результатам исследования, 71 % опрошенных используют англоязычные сокращения, а 29 % – не используют. Это говорит о том, что акронимы становятся популярными среди молодёжи. Из всех опрошенных женщин 71,4 % используют акронимы, а из всех мужчин – 67 %. И мужчины, и женщины в равной степени знают и используют акронимы, т. е. нет никакой разницы по половому признаку. 52 % студентов и школьников понимают или чаще могут понять англоязычные сокращения, а остальные 48 % – не всегда могут понять или чаще не понимают значения акронимов. Студенты и школьники используют сокращения, не понимая их значения, ради того, чтобы не выделяться из толпы. Но это не способствует межличностной коммуникации, т. к. для общения необходимо понимание. 56 % опрошенных сокращают слова в переписках, чтобы не тратить много времени на набор сообщений, 11 % – по привычке, а остальные 33 % – для экономии усилий. Это дает больше времени для учебы и свободного времени. 93 % опрошенных используют сокращения при общении с друзьями и сверстниками, 4 % – с родными и 3 % – со знакомыми. Акронимы чаще используют в общении с друзьями и сверстниками, так как именно с ними велика вероятность того, что их поймут.

Вывод. Акронимы используют больше половины опрошенных студентов и школьников вне зависимости от пола. Их чаще всего используют в общении с друзьями и сверстниками, чтобы сэкономить время, средства и усилия для ускорения коммуникации. Вместе с тем переход на вербально-знаковый тип общения может вести к прерывности коммуникации между поколениями, так как старшее поколение отдает предпочтение классической форме вербальной коммуникации.

И. Ф. Миннебаева, Е. О. Марков, 126 Л

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. **М.Л. Кропачева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра иностранных языков

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И СОВРЕМЕННОСТЬ

Цель: исследование современного статуса латинского языка.

Задачи: выявить области деятельности, в которых латинский язык существует в статусе мертвого и живого языка; оценить роль и место латинского языка в современном обществе.

Материалы и методы: анализ литературы, поиск и систематизация данных сети Интернет.

Полученные результаты. Латинский язык (латынь) – один из индоевропейских языков итальянской группы, на котором приблизительно с 6 в. до н. э. по 6 в. н. э. говорили древние римляне и который был официальным языком Римской империи. Вплоть до начала Нового времени латинский язык считал-

ся одним из основных письменных языков западноевропейской науки, культуры и общественной жизни. Также это официальный язык Ватикана и Римско-католической церкви (вплоть до середины 20 в. использовавшийся в том числе и при католическом богослужении). Это язык богатейшей, более чем двухтысячелетней литературной традиции, один из важнейших языков общечеловеческой культуры. В современном мире на латыни базируется терминология многих наук, в том числе медицинских. В ботанике до сих пор латынь – единственный официальный язык в мире. Латинский язык изучается в некоторых средних общеобразовательных заведениях России (лицеях, гимназиях), стремящихся дать своим ученикам классическое образование, в высших учебных заведениях медицинского, юридического, филологического профиля. Кроме того, латинский язык можно изучать как второй язык за границей, например, в Швейцарии.

Вывод. Латинский язык нельзя полностью отнести к вымершим языкам, так как он еще активно используется не только в профессиональных кругах биологов, медицинских работников, юристов и церковных служителей, но и в школах и гимназиях, в лингвистических кружках, среди студентов-энтузиастов, стремящихся к сохранению данного языка. Кроме того, существует общество по возрождению языка под руководством Папы Римского Франциска.

А. М. Мубаширова, 204 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, проф. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ФИЛОСОФСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО СПОРТА

Цель: определить специфику философского подхода к пониманию сущности категории «спорт».

Задачи: рассмотреть традиционные философские подходы к пониманию сущности категории «спорт» и «физическая культура», их роль в жизни человека и общества. Изучить социальные и медицинские проблемы современного спорта, допинга в спорте. Проанализировать современные медицинские подходы к развитию индивидуальных способностей талантливых спортсменов без ущерба для их здоровья. Познакомиться с апробированными технологиями и методиками работы с двигательнo одаренными детьми.

Материалы и методы. Проведен анализ современной научной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных теоретических материалов, направленных на изучение философских и медицинских подходов к пониманию категорий «спорт» и «физическая культура», философских, морально-этических и медицинских проблем допинга, развития физических возможностей человека.

Полученные результаты. Еще античные мыслители и врачи рассматривали спорт и физическую культуру как то, что играет важную роль в жизни человека и общества. Во время проведения Олимпийских игр прекращались все войны, распри и кровопролитие. Идеология спорта в те времена абсолют-

но сочеталась с идеей гармоничности и красоты бытия, красота тела отражала глубокий внутренний мир человека. Занятия физической культурой и спортом должны были делать людей не только внешне красивыми, но и богатыми внутренне. В настоящее время не всегда победа спортсмена бывает «чистой», порой, чтобы сохранить свое превосходство, они идут на крайние меры, используя допинг. Философские и медицинские проблемы современного спорта оказались тесно связанными между собой. Допинг вредит не только идее спорта, но и здоровью спортсмена.

Вывод. Проанализировав современную научную литературу по теме исследования, хочется отметить, что идея спорта состоит в дерзких намерениях человека выйти за пределы самого себя, реализовать свой внутренний духовно-физической и творческий потенциал. Задача медицины – помочь человеку в этом, не навредив его здоровью и общественной морали.

А. Ш. Назмиева, 212 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, проф. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРИИ СМЕРТИ И «УГАСАНИЯ» СОЗНАНИЯ КАК ОСНОВНОЙ ВОПРОС ФИЛОСОФИИ

Цель: изучить философское содержание категории «сознание», рассмотреть медицинские и философские теории угасания сознания в процессе смерти человека.

Задачи: рассмотреть философские подходы к пониманию сущности того, что есть сознание; изучить современные медицинские теории о стадиях процесса умирания человека и состоянии его сознания в рамках этих стадий; сделать сравнительный анализ современных медицинских теорий «угасания» сознания в процессе смерти с позиции основного вопроса философии.

Материалы и методы. Проведен анализ современных научных публикаций о сознательном и бессознательном, изучены философские подходы к содержанию категории «сознание», современные медицинские теории о стадиях процесса смерти человека и трансформации его сознания.

Полученные результаты. Изменения состояния сознания человека начинаются ещё до самого момента клинической смерти, когда человек проходит через ряд этапов. При этом стоит учитывать то, является ли это внезапной смертью или же постепенным процессом в результате какого-либо заболевания. В первом случае, рассматривается трёхступенная классификация терминального состояния: предагония, агония, клиническая смерть – разработанная академиком АМН СССР В. А. Неговским. Во втором же – важное значение отведено не только вышеперечисленным терминальным состояниям, но и этапам умирания (отрицание и изоляция, гнев, торговля, депрессия, смирение), приведенным американским психологом Элизабет Кюблер-Росс. Наделенный сознанием человек способен осознавать неминуемость своей смерти, однако,

бессознательная часть инстинкта самосохранения не хочет мириться с этой перспективой, в результате чего и происходит разлад, сопровождающийся рядом процессов, изменений, происходящих в нашем сознании.

Вывод. Вопрос о том, что же происходит с сознанием человека в процессе умирания и непосредственно в момент смерти, вызывает многочисленные споры, которые, вероятно, еще долго не прекратятся ввиду недостаточности научно обоснованных доказательств и философско-идеологических разногласий по поводу определения того, что представляет собой сознание.

А. А. Нуникова, 221 Л

Научный руководитель: канд. фил. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

БИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ

Актуальность проблем биологических ритмов человека приобретает стремительный характер. Биоритмы проявляются во всех жизненных процессах. Оказывают непосредственное влияние на работоспособность организма, обеспечивают её волнообразный характер. Человеческий организм подчиняется ритмам, заложенным самой природой, и эти ритмы оказывают влияние на все процессы, происходящие в организме. Поэтому необходимо изучать эту проблему, так как биоритмы могут подсказать как правильно спланировать свою деятельность, а также повысить работоспособность.

Цель: исследовать специфику биологических ритмов и влияние на работоспособность военнослужащих в возрасте от 22 до 25 лет.

Задачи: провести социологический опрос военнослужащих мужчин, провести анализ данных опроса, определить степень влияния социальных факторов на работоспособность военнослужащих и их биологических ритмов.

Материалы и методы: социологический опрос в форме анкетирования, системный подход, сравнение. Было опрошено 100 человек военнослужащих Краснодарского высшего военного училища им. генерала С. М. Штеменко в возрасте от 22 до 25 лет.

Полученные результаты. Было рассмотрено 100 экземпляров теста, в которых молодые люди – военнослужащие в возрасте от 22 до 25 лет – отвечают на вопросы, относящиеся к проблеме биологических ритмов и их влияния на работоспособность. 79 % опрошенных, характеризуя эффективность своей деятельности в течение рабочего дня, ответили, что они стрессоустойчивы и всё просчитывают заранее, а 21 % – регулярно откладывают дела на потом и редко работают продуктивно. Из 79 % большая часть опрошенных молодых людей, а именно 62 %, на вопрос о режиме сна ответили, что обеспечивают себе свои «икс» часов сна каждую ночь, 38 % – не хотят терять время на долгий сон, из 21 % на этот же вопрос 28 % ответили, что всегда ложатся спать позднее, чем планировали, 72 % утверждают, что им «нравится дремать, меч-

тать и засыпать, погружившись в грезы». При этом на формирование биоритмов оказывают влияние характер, ум индивида и социальные нормы. Опрос показал, что работоспособность во многом зависит от организованности процесса и мотивации на выполнение задачи.

Вывод. Результаты исследования позволяют нам утверждать, что дисциплина и режим военнослужащих в возрасте от 22 до 25 лет влияют на их работоспособность. Несомненно, большое влияние на работоспособность оказывают психологические факторы и социальная обстановка. Смена привычной обстановки влияет на ментальность поведения военнослужащих.

А. Ю. Пахомова, 205 П

Научный руководитель: канд. фил. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ СМЫСЛОВАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИМЕН В УДМУРТСКОЙ И РУССКОЙ ТРАДИЦИИ

Философ А. Ф. Лосев писал: «Человек, для которого нет имени, для которого имя только простой звук, а не сами предметы в их смысловой явленности, этот человек глух и нем, и живет он в глухонемой действительности».

Цель: определить специфику смысловой интерпретации имен в русской и удмуртской традиции.

Задачи: определить специфику понимания значения имен в русской и удмуртской традициях (на примере литературных произведений XIX–XX веков); сравнить философскую и литературную интерпретацию смыслов имен.

Материалы и методы: компаративный анализ, качественный контент-анализ, системный подход.

Полученные результаты. Проанализировано 40 имен по смыслозначимым параметрам. Выявлены наиболее встречающиеся имена, которые исследованы на примере произведений русских и удмуртских писателей. Это такие имена как: Александр, Алексей, Владимир, Екатерина, Николай. Анализ проведен в трех направлениях: характеристика имени в русских произведениях, в удмуртских произведениях, в философии имени П. А. Флоренского. Образ Александра и в русской, и в удмуртской классике представлен в образе личности, борющейся с несправедливостью. П. А. Флоренский характеризует носителей этого имени как людей благородных и гармоничных. Тип Алексея в русской и удмуртской литературе – интеллектуальный, трудолюбивый, целеустремленный, а у П. А. Флоренского – юродивый, беззащитный, тонкого ума человек. Владимир у русских писателей представлен благородным, великодушным, а у удмуртских писателей – имеющим благородные намерения, упорным. У П. А. Флоренского Владимир благодушен, широко умен, добр. Екатерина в русских произведениях часто изображается героиней, стремящейся отстоять свои человеческие права, и в удмуртских – это образ женщины, выступающей против угнетателей народа. П. А. Флоренский как главную характеристику Екатерину отмечает горде-

ливость, властность, обаяние. Николай показан в русской литературе как слабый и трусливый, но чрезмерно честолюбивый, а в удмуртской литературе – как терпеливый и целеустремленный. П. А. Флоренский же выделяет у Николаев такие черты, как эгоцентричность, рассудочность, принципиальность, чувство долга, прагматичность и материализм.

Вывод. Смысловая интерпретация имен в русской и удмуртской традициях по основным параметрам идентична, что может объясняться общностью исторической судьбы на протяжении последних столетий, единой христианской духовностью и взаимовлиянием культур. Философский анализ имен Павлом Флоренским отличается от литературного глубиной и обобщенностью.

Е. В. Петров, 133 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

АШАЛЬЧИ ОКИ: ВРАЧ И ПЕРВАЯ УДМУРТСКАЯ ПОЭТЕССА

Богата талантами удмуртская земля, они составляют ее славу и гордость. Одна из самых ярких страниц в истории нашего края принадлежит Ашальчи Оки – Акилине Григорьевне Векшиной (1898–1973).

Цель: познакомиться с биографией заслуженного врача, замечательной поэтессы Акилины Григорьевны Векшиной, показать ее многогранный талант, оценить значение, которое имела ее творческая и врачебная деятельность для Удмуртии.

Задачи: изучить биографию А. Г. Векшиной (Ашальчи Оки); узнать о ее работе врача-офтальмолога и участии в ликвидации трахомы в Удмуртии; проследить фронтовой путь; познакомиться с самобытным творчеством поэтессы.

Материалы и методы. Источниками для написания работы послужили биографические и исследовательские работы о А. Г. Векшиной, ее поэтические и прозаические произведения, воспоминания, материалы музея с. Алнаши. Методы исследования – идеографический, сравнительный, системный.

Полученные результаты. Акилина Григорьевна Векшина родилась 4 апреля 1898 г. в деревне Кузобаево ныне Граховского района в удмуртской крестьянской семье. Окончила Центральную вотскую школу в Карлыгане. Успешно сдала экзамены в Елабужское епархиальное училище и в 16 лет стала учительницей начальных классов. В 1918 г. впервые в газете встретила стихотворение на удмуртском языке, вдохновившее ее на сочинение стихов. В 1919 г. поступила на рабфак, а затем окончила медицинский факультет Казанского университета. В 1928–1932 гг. работала врачом-окулистом в с. Юкаменское. В 1932 г. Лина Григорьевна вместе с мужем и сыном переехала в с. Алнаши, где добилась открытия курсов трахоматозных сестер. В годы сталинизма Ашальчи Оки дважды подвергалась аресту по обвинению в национализме, выступила в защиту К. Герда, реабилитирована в 1956 г. Во время войны работала в передвижном военном госпитале № 571 хирургом. Награждена медалями

ми «За боевые заслуги», «За взятие Берлина», «За победу над Германией» и др. За участие в ликвидации трахомы главный врач Алнашского трахоматозного диспансера А. Г. Векшина была награждена орденом «Знак почета», получила звание «Заслуженный врач УАССР» (1958). Ее литературное творчество высоко оценили венгерские ученые Б. Мункачи, П. Домокош, французский литературовед Жан-Люк Моро. Стихи переведены на многие языки народов России, а также французский, венгерский, эстонский, финский, английский. Многие из них стали песнями, любимыми народом.

Вывод. Акилина Григорьевна Векшина – отличный врач, уникальная поэтесса, человек с твердой гражданской позицией. Такие люди, как она, вызывают чувство гордости за нашу республику.

Е. А. Саитзянова, 201 П; С. А. Адвахова, 204 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ОБРАЗ ВРАЧА ГЛАЗАМИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Цель: проанализировать представление о качествах врача молодых людей разных возрастных групп, лиц медицинской и немедицинской специализации.

Материалы и методы: социологический опрос в форме анкетирования студентов ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ (53 чел.) и обучающихся в учебных заведениях немедицинского профиля: МБОУ СОШ № 83, ФГБОУ ВО ИжГТУ, ФГБОУ ВО ГГПИ им. В. Г. Короленко, ФГБОУ ВО УДГУ (78 чел.).

Полученные результаты. Проанализировано 132 анкеты учеников 11 классов, студентов медицинской академии и вузов иного профиля с I по III курс в возрастной группе от 16 до 23 лет. Исследование показало, что большинство опрошенных из предложенных девяти положительных моральных качеств врача выделяют как наиболее значимые: компетентность (40% респондентов, из них студенты немедицинских вузов – 36%, студенты врачебного профиля – 49%, школьники – 34%) и эрудированность (17% респондентов, из них студенты немедицинских вузов – 21%, студенты врачебного профиля – 25%, школьники – 6%). Наиболее неприемлемыми качествами считают безалаберность (15% респондентов, из них студенты немедицинских вузов – 39%, студенты врачебного профиля – 23%, школьники – 26%) и неспособность ориентироваться в нестандартных ситуациях (14% респондентов, из них студенты немедицинских вузов – 11%, студенты врачебного профиля – 21%, школьники – 18%). Исследование показало, что для большинства опрошенных наличие вредных привычек у врача допустимо в свободное время (71% респондентов, из них студенты немедицинских вузов – 79%, студенты врачебного профиля – 74%, школьники – 66%). Кроме того, на этот вопрос были даны такие ответы, как «безразлично» (17%) и «абсолютно недопустимо» (12%). Большинство обучающихся считают, что пол не влияет на уровень профессионализма врача (84% респондентов, из них студенты немедицин-

ских вузов – 89 %, студенты врачебного профиля – 81 %, школьники – 82 %). Однако некоторые полагают, что с этой обязанностью лучше справится только мужчина (12 % респондентов) или только женщина (4 % респондентов). Возраст, по мнению основного числа опрошенных, не влияет на ценность врача как сотрудника (67 % респондентов, из них студенты немедицинских вузов – 60 %, студенты врачебного профиля – 68 %, школьники – 72 %). Кроме того, были даны ответы, по результатам которых лучшими работниками могут являться только пожилые опытные сотрудники (17 % респондентов) или только молодые перспективные врачи (16 % респондентов).

Вывод. Молодые люди разных возрастных групп медицинского и иных профилей обучения имеют близкое по содержанию представление о том, каким должен быть врач на сегодняшний день.

А. Ф. Сайфетдинова, 114 С; Д. Р. Ситдикова, 112 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

ТОПОНИМИКА г. ИЖЕВСКА:

ИСТОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НАЗВАНИЙ УЛИЦ И РАЙОНОВ ГОРОДА

Многие наши города и улицы названы в честь выдающихся людей или исторических событий. Однако, гуляя по улицам родного города, слыша разговоры людей старшего поколения, мы с удивлением обнаруживаем, что многие названия нам незнакомы или непонятно их происхождение. Нас заинтересовала эта тема, и мы решили заняться исследованием. Актуальность работы, на наш взгляд, заключается в том, что молодое поколение хотело бы гордиться своей малой родиной и своими делами приносить ей пользу. Несомненно, этому способствует знание истории своего края, а изучение топонимики – один из путей приобщения к его традициям, языку, культуре, способ ощутить свою причастность к его жизни.

Цель: изучить происхождение названий улиц и районов города Ижевска.

Задачи: узнать наиболее типичные названия улиц столицы Удмуртии, историю их переименования; рассмотреть названия улиц, площадей и районов Ижевска, значение которых установлено достоверно; изучить названия, смысл и происхождение которых неизвестны или имеют разные толкования.

Материалы и методы: методы – сравнительный, ретроспективный, типологический. Источники – литература по краеведению, периодическая печать, Интернет-ресурсы, данные опроса коренных жителей Ижевска.

Полученные результаты. Ижевск сегодня – крупный административный, промышленный и культурный центр, столица Удмуртии (с 1921 г.). С момента возникновения (1760 г.) Ижевск имел статус «города-завода» с особой регулярной застройкой на петербургский манер, после отмены крепостного права он переживает период «села Ижева» (1867–1925 гг.), во многом утратив прежний военный порядок. Однако его планировка всегда была тесно связана с заводом, рекой Иж, плотиной, водными каналами. Данная архитектурная ком-

позиция отразилась и в названиях – Зарека, Нагорная часть и др. В советский период улицы в городах назывались одинаково, носили имена героев революции, государственных и военных деятелей, давались в честь знаменательных дат. Например, улица Советская имелась в 8409 населенных пунктах, Молодежная – в 8372, Центральная – в 8027 и т. д. Однако в Ижевске, несмотря на типичность названий многих улиц, есть такие, которые присущи только ему – Подлесная, Камбарская, Азина и т. д. Особенно любопытны некоторые неофициальные названия районов и мест. Но именно они создают уникальное лицо города, формируют его неповторимый облик, дорогой каждому ижевчанину – Козий парк, Культибаза, Татарбазар, Колтома и др.

Вывод. Таким образом, изучая топонимику родного города, мы, его жители, познаем свои корни, сохраняем память о прошлом, гордимся им, чтобы с уверенностью смотреть в будущее.

Е. Д. Темникова, 322 С

Научный руководитель: канд. филос. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ФИЗИОГНОМИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УСПЕШНОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Изобилие врачей-стоматологов в наши дни ставит перед пациентами трудный вопрос, как правильно определиться с выбором врача. Несомненно, внешний вид врача играет при этом немаловажную роль, но мало кто знает, что профессиональные качества врача можно проанализировать, рассмотрев его лицо.

Цель: попытаться определить черты лица успешного врача-стоматолога.

Материалы и методы: сравнительный анализ и описание черт лица по фотографиям известных врачей XIX–XXI веков. Анализ проводился с помощью научных трудов по разделу «Физиогномика». Ключевые параметры исследования: форма лица, форма лба, расположение и размер глаз.

Полученные результаты. Был проведен анализ портретов и фотографий врачей-стоматологов XIX–XX веков, преподавателей ФГБОУ ВО ИГМА и преподавателей ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Исследование показало, что на 59 % портретов и фотографий врачи-стоматологи имеют продолговатое лицо, из которых 36 % – женщины и 63 % – мужчины. 14 % – имеют трапециевидное лицо, из которых 60 % – женщины и 40 % – мужчины. 3 % – квадратное лицо, из которых все 100 % являются мужчинами. 1 % – круглое лицо, среди которых все 100 % – женщины. 23 % – овальное лицо, среди которых 71 % – женщины и 29 % – мужчины. 29 % – имеют круглый лоб, среди которых 74 % – женщины и 26 % – мужчины. 20 % – трапециевидный лоб, среди которых 32 % – женщины и 68 % – мужчины. 30 % – имеют квадратный лоб, среди которых 32 % – женщины и 68 % – мужчины. 21 % – имеют лоб с залысинами и переходящий в лысину, среди которых 5 % – женщины и 95 % – мужчины. 47 % – имеют большие глаза, среди которых 60 % – женщины и 40 % – мужчины. 53 % – имеют маленькие глаза, среди которых 36 % – женщины и 64 % – мужчины.

Вывод. На большинстве портретов врачи-стоматологи имеют продолговатое лицо, квадратный (прямоугольный) лоб, маленькие глаза, далеко расположенные друг от друга. Интеллектуальность, уравновешенность, дальновидность и расчетливость – это те качества, которые характеризуют людей с такой формой лица. Поставив перед собой цель, они обязательно её достигнут. Люди с квадратной формой лба склонны к размышлениям. Они привыкли не только рассуждать, но и действовать. Такие глаза характеризуют человека как замкнутого и несговорчивого, им свойственна пунктуальность, скрупулёзность и упорство. Далеко отставленные глаза говорят о практичном принципиальном и волевом человеке.

П. В. Тимакова, 331 С

Научный руководитель: канд. филос. наук, ст. преп. **Н. П. Башкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЗУАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ОБУЧАЮЩИЙСЯ»

Различия между вербальным и невербальным общением всегда вызывало у людей интерес. Трактовка данных видов взаимодействия менялась с течением времени и в связи с переходом общества на новый уровень развития. Вариативные модели коммуникации используются в жизни большинства людей, в том числе и в общении преподавателя и студента.

Цель: определить специфику невербальной коммуникации «преподаватель – студент».

Материалы и методы: социологический опрос в форме интернет-анкетирования, системный подход, сравнение. Было опрошено 54 студента Ижевской государственной медицинской академии.

Полученные результаты. В ходе исследования выявлено, что 64,8% студентов лучше усваивают информацию, когда преподаватель во время занятия ходит по аудитории, а 35,2% – усваивают информацию лучше, если преподаватель сидит за столом. 77,8% студентов запоминают материал лучше, когда преподаватель использует жесты, 20,3% не обращают на жесты внимание, а 1,9% понимают информацию лучше, когда преподаватель не жестикулирует. Если во время индивидуальной беседы преподаватель длительное время удерживает зрительный контакт со студентом, то 57,4% опрошенных испытывают психологические неудобства, 22,2% из них чувствуют себя комфортно, а 20,4% обучающихся не придают длительности взгляда преподавателя значения. Во время лекции преподаватели нередко скрещивают руки на груди (11,35%). Это может являться защитной реакцией и установлением барьера вокруг себя. Другие преподаватели обхватывают предплечья (7,5%). Это одна из разновидностей эмоционального барьера. Крепко сжимают руки с переплетёнными пальцами (5,7%), что говорит об испытываемых психологических неудобствах. В 75,45% случаев преподаватели держат руки на кафедре,

что демонстрирует умение контролировать себя. 70,2% опрошенных студентов не замечают жестов преподавателей. Для этой категории обучающихся вся символика жестов не имеет значения. Однако, по мнению 29,8% опрошенных студентов, жестикуляция лектора важна.

Вывод. С позиции обучающихся, идеальный преподаватель во время занятия взаимодействует с обучающимися, общается с ними, при этом не использует жестикуляцию во время объяснения темы.

М. М. Улыбина, 225 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, проф. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СТРАХ СМЕРТИ КАК СПОСОБ ОБРЕТЕНИЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ

Цель: определить специфику философского подхода к пониманию сущности категорий «страх смерти» и «смысл жизни», выявить общие черты и различия в трактовках этих категорий.

Задачи: рассмотреть основные философские подходы к пониманию сущности категорий «страх смерти» и «смысл жизни», сделать сравнительный анализ полученных данных, увидеть новизну в современных трактовках этих категорий.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных теоретических материалов, связанных с изучением проблем здоровья и болезни в философии, философии медицины, истории медицины, психологии.

Полученные результаты. Такое понятие, как смерть, рассматривается как противоположность жизни и довольно любопытен тот факт, что свое размышление о проблеме смысла жизни для многих людей начинается с упоминания смерти. Страх смерти в данном случае выступает не как негативный фактор, а как источник понимания смысла жизни и как один из методов ее осмысления. Страх смерти естественен для человека, но нередко такая фобия порождает психические расстройства и клинические синдромы. Особое внимание уделяется безнадежно больным людям, так как они точно знают о своей скорейшей гибели, и в таких случаях можно четко проследить, какие способы защиты от данного страха они применяют и насколько сильно они начинают ценить бытие и как меняется их жизнь в данной ситуации. Это еще раз подтверждает тот факт, что такие понятия как «страх смерти» и «смысл жизни» находятся в тесном союзе и помогают понять смысл каждого из них.

Вывод. Страх смерти и сомнения в реальности (неуверенность в присутствии) смысла жизни оказываются тесно связаны и подчас обуславливают друг друга. На данный момент считается, что нельзя полностью избавиться от страха смерти, но можно извлечь положительные стороны из данной фобии, так как даже в страхе смерти есть свой смысл. Человек, осознавший неотвратимость смерти начинает жить подлинной жизнью, он обретает возможность жить в реальном мире и многие обретают тот смысл жизни, которого, может быть, и не было. Данная позиция вплотную подводит нас к вопросу о смысле жизни перед лицом смерти.

РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В современном обществе религиозный фактор занимает важное место, оказывая значительное влияние на протекающие в нем процессы. Религия представляет собой не только вероисповедание как таковое, но и особый образ жизни и мышления. Религиозные каноны регламентируют самые различные стороны индивидуальной и общественной жизни. Слово «религия» уже в давние времена получило значение благочестия, святости, предмета культа, чего-то высшего, сверхчеловеческого. Медицина и религия в своем историческом развитии были неразрывно взаимосвязаны исходными моральными ценностями, пониманием сути жизни человека, его страданий и милосердного отношения к страдающему.

Цель: определить значение религии в профессиональной деятельности врачей и студентов медицинских вузов.

Материалы и методы: социологический опрос в форме анкетирования среди врачей и студентов медицинского вуза. В исследовании участвовали врачи БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР ДП № 1, БУЗ УР РКТБ МЗ УР, студенты ФГБОУ ВО ИГМА. Всего – 60 респондентов (30 врачей и 30 студентов); Интернет-опрос в системе *Google*; компаративный анализ.

Полученные результаты. Исследование показало, что среди врачей и студентов медицинских вузов большинство опрошиваемых (40 %) являются последователями какой-либо религии. 36,7 % верят в Бога, но не относят себя ни к какой религии и 23,3 % не верят в Бога. В свою очередь, 40 % согласны, что лечение можно начинать с просьбой к Богу о помощи. 44,4 % опрошенных врачей и студентов-медиков считают, что религия для них – общение с Богом и участие в церковной жизни, 33,3 % – нравственные нормы, 13 % – национальные традиции. Для 6,5 % респондентов религия ничего не значит. И 2,8 % – имеют особое мнение. Следовательно, для большинства опрошиваемых религия является значимым аспектом жизни. Подавляющая часть опрошиваемых (40,3 %) считают, что религиозная вера важна во взаимодействии с другими сферами жизни общества. При этом 61,3 % опрошенных врачей придерживаются этой точки зрения и 39,1 % студентов. Главным образом, респонденты отмечают, что вера формирует нравственность, делает профессиональную деятельность врача гуманной и милосердной.

Вывод. Как внутреннее состояние духа религиозная вера требует от врачей и студентов-медиков соблюдения нравственных принципов и норм. Она влияет на сострадательное отношение к пациенту. Религиозная вера может выступать как основа установки врача на соотнесение поступков с высшими духовными ценностями.

РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА

Актуальность изучения проблемы подготовки врача в образовательном контексте определяется рядом факторов. Во-первых, формируемое на уровне медицинского вуза мировоззрение врача является важнейшей предпосылкой оформления его высокого профессионального уровня. Во-вторых, актуальность темы исследования обусловлена недостаточной эффективностью реализуемых ныне методик, подходов и принципов по формированию полноценной, зрелой личности медика-профессионала.

Материалы и методы: социологический опрос студентов и преподавателей ИГМА в форме анкетирования, системный подход и компаративный анализ.

Полученные результаты. Было опрошено 60 респондентов: 30 преподавателей и 30 студентов ФГБОУ ВО ИГМА. При анализе результатов опроса было выяснено, что на первый вопрос: «Как философия влияет на подготовку врача?» 33 % преподавателей ответили, что философия помогает врачу в формировании личностного мировоззрения, 21 % – способствует стремлению врача к самосовершенствованию, 12 % – позволяет сформировать профессиональное поведение, основанное на этике и общечеловеческой морали, 9 % – позволяет осваивать способы многомерного целостного видения, 9 % – никак не влияет, 4 % – способствует развитию клинического мышления. 36 % студентов ответили, что философия помогает врачу в формировании личностного мировоззрения, 21 % – способствует стремлению врача к самосовершенствованию, 16 % – развитию клинического мышления, 15 % – позволяет осваивать способы многомерного целостного видения реальности, 12 % – позволяет сформировать профессиональное поведение, основанное на этике и общечеловеческой морали. На второй вопрос: «Каким важным качествам должен научиться студент для будущей своей профессии из курса Философия, биоэтика?» 33 % студентов ответили, что научились пунктуальности в общении с пациентом, 21 % – решительности в нестандартных ситуациях, 27 % – аккуратности и точности при заполнении документов, 19 % – точному выполнению методов и манипуляций, которые установлены стандартом. 49 % преподавателей считают, что на курсе Философии студенты медицинской академии обучаются в первую очередь пунктуальности при работе с пациентами, 33 % – решительности и самообладанию, 10 % считают, что точному выполнению методов и манипуляций, которые установлены стандартом, 8 % – аккуратности и точности при заполнении медицинской документации.

Вывод. Основная задача философского образования в медицинском вузе состоит в том, чтобы совершенствовать духовный мир обучающихся.

МИФОЛОГЕМЫ В ЖИЗНИ СТУДЕНТА

Цель: определить роль мифологического сознания в жизни студентов.

Задачи: провести социологический опрос студентов; определить степень влияния мифологем на сознание студентов; выявить отношение студентов к приметам, связанным с экзаменами.

Методы и материалы: социологическое исследование, проведенное в форме анкетирования в электронной форме «Гугл формы», сравнение, описание, анализ.

Полученные результаты. Был проведён социологический опрос в форме анкетирования студентов, отобранных методом случайной выборки. Проанализировано 100 анкет студентов Ижевской государственной медицинской академии (из которых 78 % – женщины, 22 % – мужчины). Результаты опроса показали, что в мире современных технологий манипулирование общественным сознанием через средства массовой информации играет большую роль. На вопрос «Влияют ли на Вас средства массовой информации?» 67 % респондентов ответили «Да», 12 % – «Нет», 21 % затруднились ответить. При этом 35 % респондентов не могут обойтись без ТВ и сети интернет, 46 % обходятся без интернета и ТВ в редких случаях, 19 % при необходимости готовы остаться без интернета и ТВ. Стоит отметить, что 49 % респондентов указали на то, что в мире современных политехнологий мифотворчество имеет место быть, 15 % опрошенных считают мифологическое сознание пережитком прошлого, 36 % респондентов затруднились с ответом. Из девяти предложенных научных мифов большинство респондентов принимают за истину миф «Год жизни собаки равен семи годам жизни человека» (62 % респондентов) и миф «Человеческий мозг использует всего 10 % своих возможностей» (54 % респондентов). В то время как наименьшее доверие вызывает миф «Кто сильнее, тот и прав» – 90 %. Использование примет во время сдачи экзаменов имеет большое значение для студентов. 79 % респондентов использовали приметы во время сдачи экзаменов (наиболее популярные: «Надеваю «счастливую» одежду...» – 32%; «Не стригусь, не мою голову...» – 22%; «Кладу пятирублёвую монету...» – 21 %). В то же время только 21 % опрошенных никогда не прибегали к приметам в период сдачи экзаменов. 26 % студентов отметили, что использование примет делает их увереннее. 54 % респондентов считают, что вера в приметы не мешает их жизни.

Вывод. Мифологемы в жизни современных студентов играют значительную роль. Они оказывают влияние на формирование научных взглядов, политических представлений и зачастую определяют практическую деятельность современной молодежи. Поэтому важной задачей системы образования должно стать формирование у студентов критического мышления.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>О. В. Яковенко</i> ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ИГМА ЗА 2017 ГОД	3
<i>П. М. Останина, 501 Л; А. А. Кулябин, 408 Л</i> К 85-летию ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ: КРАТКИЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	6
БИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ	
<i>Е. Л. Азимова, Н. А. Завьялова, 102 Л</i> ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ НАЗВАНИЙ ПАРАЗИТОВ И ВЫЗЫВАЕМЫХ ИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ	8
<i>Р. В. Байманов, Е. В. Кудрявцев, 306 П; А. С. Кравченко, 303 П</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОРВИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	9
<i>К. Д. Богданов, 104 П</i> АКАДЕМИК И. И. ШМАЛЬГАУЗЕН: НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	9
<i>Т. О. Верещагина, 104 П; Я. В. Шашерина, 106 П</i> ВКЛАД К. И. СКРЯБИНА В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ НАУКИ	10
<i>Е. М. Грязева, 323 Л</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИН- ДРОМОМ ПО ГЕОБОТАНИЧЕСКИМ РАЙОНАМ УДМУРТИИ	11
<i>А. Э. Джениева, 111 Л</i> РОД <i>НОМО</i> - И ЕГО ЭВОЛЮЦИЯ	12
<i>Л. А. Иванова, 104 П; Т. Мулкадарова, 105 Л</i> ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ХЭНДЛИНГА НА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ И ЭМОЦИ- ОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРЫС	13
<i>В. А. Илиади, 104 Л</i> Н. А. АГАДЖАНЯН – УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ, НОВАТОР	14
<i>А. Д. Камышева, 104 Л</i> СИНДРОМ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО УТОМЛЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ	15
<i>А. Х. Каримова, 102 Л</i> В. О. КОВАЛЕВСКИЙ – ОСНОВАТЕЛЬ ПАЛЕОНТОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕ- НИЯ В ИЗУЧЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖИЗНИ	16
<i>А. В. Коряковцев, 124 С; Р. И. Идрисов, 121 С</i> ВИД И СТРУКТУРА ВИДООБРАЗОВАНИЯ ПО К. М. ЗАВАДСКОМУ	17
<i>И. Ф. Миннебаева, 126 Л</i> КОНЦЕПЦИЯ ФИЛЭМБРИОГЕНЕЗА ПО А. Н. СЕВЕРЦОВУ	18
<i>Т. Мулкадарова, 105 Л; Л. А. Иванова, 104 П</i> ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ МЕТИОНИНОМ НА ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ	19
<i>Р. Ф. Мухаметзянова, 114 С</i> СОЛНЕЧНОЕ ЭХО НА ЗЕМЛЕ	20

<i>Н.Ш. Нажмудинов, Т.А. Касимов, 123 С</i>	
ВКЛАД А. А. ПАРАМОНОВА В ИЗУЧЕНИЕ ПУТЕЙ И ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ЭВОЛЮЦИОННОГО ПРОЦЕССА	20
<i>О.А. Пазиненко, 118 Л; К.Э. Пантелеев, 117 Л</i>	
ВЛИЯНИЕ ДИЕТАРНОЙ НАГРУЗКИ МЕТИОНИНОМ НА ЛЕЙКОЦИТАРНУЮ ФОРМУЛУ КРЫС	21
<i>К.Э. Пантелеев, 117 Л; О.А. Пазиненко, 118 Л</i>	
ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА МЕТИОНИНА НА МОРФОМЕТРИ- ЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕПАТОЦИТОВ.	22
<i>Е.В. Петров, 133 С</i>	
СИНТЕЗ НАУК ОБ ЭВОЛЮЦИИ ОРГАНИЧЕСКОГО МИРА	23
<i>А.Р. Рамазанова, 301 П; Э.И. Арсланова, 308 П</i>	
СРАВНЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ДЕНЕЖНЫХ КУПЮР, ИХ АНАЛОГОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ИГМА.	24
<i>В.В. Реброва, И.А. Тукаева, 304 Л</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ В БАСЕЙНАХ г. ИЖЕВСКА	25
<i>Е.В. Семибратова, А.У. Мугаллимова, М.С. Любимцева, 312 Л</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В УДМУРТИИ	26
<i>М.В. Сметанина, ассистент</i>	
АРГИРОФИЛЬНЫЕ БЕЛКИ ЯДРЫШКООБРАЗУЮЩИХ РАЙОНОВ ХРОСОМ КРЫСЫ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ	27
<i>А.А. Степанов, К.В. Владыкина, 311 Л</i>	
ДИНАМИКА ЗАРАЖЕНИЯ БЕШЕНСТВОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ	28
<i>Е.А. Соколова, 133 С</i>	
АКСИОМЫ БИОЛОГИИ	29
<i>М.А. Темеева, Д.В. Газизов, 305 Л</i>	
ДЕЙСТВИЕ ГИПОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА МИКРООРГАНИЗМЫ.	30
<i>Ю.С. Трефилова, Р.П. Колесников, 301 Л</i>	
ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСКОВОЙ МОЛИ: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ	31
<i>К.А. Тукмачева, ассистент</i>	
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ВСЛЕДСТВИЕ ИЗБЫТКА МЕТИОНИНА В ПИЩЕ	32
<i>Д.Н. Чайкина, Н.Л. Мацак, 304 П; А.И. Сайфутдинова, 303 П</i>	
СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫС НА ФОНЕ ПРОБИОТИКОВ	33
<i>Р.Э. Шарафеева, 134 С</i>	
Б.А. НИКИТЮК – ОСНОВОПОЛОЖНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ АНТРОПОЛОГИИ.	34
<i>Е.С. Широбокова, 121 С; М.Т. Марчук, 124 С</i>	
ВКЛАД А. И. ОПАРИНА В ТЕОРЕТИЧЕСКУЮ БИОЛОГИЮ И ПРАКТИКУ	34
<i>Д.Е. Юшкова, Ф.Н. Шарафутдинова, 101 Л</i>	
ОСНОВЫ СИСТЕМАТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ.	35

НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

<i>С. В. Овечкин, ст. преп.; Н. А. Иванов, П. Л. Загуменов, 301 Л</i> ЦЕРАМИД И СФИНГОМИЕЛИНАЗЫ В ЛИПИДНЫХ РАФТАХ МЫШЦ ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ	37
<i>М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 316 Л; М. Н. Шалагина, аспирант</i> ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКИ	38
<i>М. Н. Шалагина, аспирант; М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 316 Л; А. А. Яковлев, 617 Л</i> ЦЕРАМИД ЛИПИДНЫХ РАФТОВ В КАМБАЛОВИДНОЙ МЫШЦЕ КРЫС ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РАЗГРУЗКЕ	39
<i>М. И. Алиева, А. О. Приходько, 605 Л; Г. В. Лукоянова, 606 Л</i> ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ В ДИНАМИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА	39

НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

<i>А. Э. Алиева, А. М. Ахметшин, 221 С</i> ДЕЙСТВИЕ АНТИСЕПТИКОВ НА СЛИЗИстую ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА	41
<i>Р. И. Аммосов, 301 Л; Е. А. Макарова, 302 Л</i> СМЕРТНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО	41
<i>А. А. Гомоюнова, 423 С</i> УЧАСТИЕ ГЕПАРИНА ТУЧНЫХ КЛЕТОК В АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЯХ ОРГАНИЗМА	42
<i>А. А. Макшакова, П. О. Афанасьева, 316 Л</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВУСОВ КОЖИ	43
<i>Д. О. Байтерикова, 221 С; Э. Н. Гильметдинов, 222 С</i> ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ НА ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	44
<i>Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 314 Л</i> ЗНАЧЕНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРОВИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	45
<i>Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 314 Л</i> ЭКСТРАНОДАЛЬНЫЕ ЛИМФОМЫ	46
<i>Ю. С. Мерзлякова, А. Р. Гилязова, 318 Л</i> СТРУКТУРНАЯ ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННО-БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА	47
<i>А. В. Груздев, М. А. Темеева, 305 Л</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ.	48
<i>Н. В. Гудовских, М. С. Чупина, 225 Л</i> РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ К ДЕЙСТВИЮ ИНСУЛИНА	49
<i>А. Д. Дорофеева, А. Б. Закирова, 305 П</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЗА 2016–2017 гг.	49

<i>М.Д. Евтешин, В.А. Потапов, 313 Л</i> БОЛЕЗНИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: КОЛИТЫ, ПОЛИПЫ, РАК	50
<i>Д.А. Жихарев, М.В. Ключкова, 224 С</i> ДИНАМИКА ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЗУБОВ У КРЫС	51
<i>П.Л. Загуменов, Н.А. Иванов, 301 Л</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПО ДАННЫМ БИОПСИИ	52
<i>К.Л. Иванова, 405 П</i> ПАРАЗИТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ	53
<i>Р.Ю. Иванова, 222 Л</i> ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	54
<i>Р.Э. Искандерова, 314 Л; Е.И. Сапачева, 332 С; Т.В. Тарасова, 333 С</i> ИЗМЕНЕНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПО- ТИРЕОЗЕ	55
<i>Л.Р. Калимуллина, И.И. Яруллин, 205 П</i> ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ НА КЛЕТКИ КРОВИ	56
<i>А.Н. Бигеева, А.А. Моисеева, 322 Л</i> СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УФСИН РОССИИ ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	57
<i>М.С. Коробейников, Н.А. Алексеева, 304 П</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	58
<i>А.Н. Красноперова, 212 С; Б.А. Муллахметов, 206 Л; А.И. Якимова, 208 Л</i> ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК	59
<i>И.В. Окунева, Д.Р. Муллахметова, 324 Л</i> САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ	60
<i>С.Н. Мулкадарова, 314 Л; М.А. Осетрова, 313 Л</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРАТОГЕННОГО И ЭМБИОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МЕТИЛДОПА	61
<i>Н.Л. Мацак, 304 П; Е.А. Лошкарев, 314 Л; Н.А. Иванов, 301 Л</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ	62
<i>М.Д. Мамедрагимова, И.И. Гомыдова, 320 Л</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ	62
<i>Р.И. Кудусова, А.А. Рычина, 319 Л</i> ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ И РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ	63
<i>А.П. Евсеев, И.В. Меньшиков, А.А. Хабибуллин 322 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (2017 г.)	64
<i>К.А. Мочакова, А.А. Тесля, 323 Л</i> СОЧЕТАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (2015 г.)	65
<i>А.Г. Геворкян, 208 П; Ю.В. Москвина, 218 Л</i> ВЛИЯНИЕ АДАПТОГЕНОВ И ГИПЕРСАЛИВАЦИИ НА КЛЕТКИ КРОВИ ЧЕЛО- ВЕКА	66

<i>А. А. Минниханова, Г. Ф. Гайсина, 302 П</i> ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА В УДМУРТСКОЙ РЕС- ПУБЛИКЕ	67
<i>В. Н. Максимова, В. С. Прозорова, И. В. Сабирова, 303 Л</i> КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТОВ	68
<i>М. А. Осетрова, 313 Л; С. Н. Мулкадарова, 314 Л</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДОВ И ДЕТЕЙ, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ.	69
<i>Р. Р. Салихова, 308 Л</i> ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ГЕМОРРАГИЧЕС- КОМУ ТИПУ	70
<i>А. В. Груздев, П. А. Пивоваров, 305 Л</i> ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ	71
<i>А. А. Некрасова, Т. Ю. Фокина, 314 Л</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНКРЕОНЕКРОЗА И АНА- ЛИЗ СМЕРТНОСТИ ЗА 2014–2016 гг.	72
<i>А. Р. Камалеева, 324 Л</i> СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	72
<i>А. П. Ермолаева, П. Ф. Габдуллина, 324 Л</i> ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПИЕЛО- НЕФРИТЕ	73
<i>А. А. Куваева, 225 Л</i> ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ДЕЙСТВИИ ХИМИОПРЕПАРАТОВ	74
<i>М. А. Лобанов, 506 Л; Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 505 Л</i> ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ПРИ СТРЕССОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ.	75
<i>Ю. О. Обухова, А. Ю. Чиркова, 301 П; Г. А. Иванов, 307 П</i> АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ, ПО ДАННЫМ РЕСПУБ- ЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО	76
<i>А. А. Степанова, 311 Л; А. У. Мугаллимова, 312 Л</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПО ДАННЫМ БИОПСИИ	77
<i>Л. О. Султанова, 308 Л; Л. А. Павлова, А. А. Наумова, 307 Л</i> ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ВПЕРВЫЕ ПРИ АУТОПСИИ	78
<i>А. Н. Сырятова, Т. В. Кузнецова, 302 Л</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО- ЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН.	79
<i>М. В. Сысуева, Д. А. Охотникова, 222 Л</i> ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНА НА КЛЕТКИ КРОВИ	80
<i>З. С. Туктарова, 304; А. И. Хасанова, 301 П</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ «ЭРОЗИЯ».	81

<i>Д. Р. Усманова, 313 Л; Э. И. Ярулина, 314 Л</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЙ КОСТНОГО МОЗГА, ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ	82
<i>А. И. Федосеев, Д. И. Терехина, А. А. Бояров, 319 Л</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА	83
<i>М. Ю. Филатов 316 Л; И. Г. Гиниятуллин 315 Л</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛАЦЕНТ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПОЛОДТВОРЕНИЯ И РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ.	84
<i>А. А. Хамадуллин, 321 Л; Р. И. Шангараев, 319 Л</i> СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ	85
<i>А. И. Шагиева, 222 Л</i> ВЛИЯНИЕ ГИПЕРДОЗ ВИТАМИНА А НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ БОЛЬНЫХ	86
<i>Л. А. Шахринова, 301 Л; Н. Ф. Бахшалиева, 302 Л</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.	87
<i>Г. М. Щепалин, 324 Л</i> СИНДРОМ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА	88
БИОХИМИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ	
<i>И. Н. Гарипов, В. П. Алексеев, 321 С; Г. А. Иванов, 307 П</i> АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В СТОМАТОЛОГИИ: ПОБОЧНЫЕ ЭФ- ФЕКТЫ	89
<i>О. С. Александрова, Г. Р. Камалова, 310 Л</i> СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	90
<i>Г. Р. Нагимуллина, 323 С; Э. Ф. Шайдуллина, 324 С</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «МИРАМИСТИН» ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ.	91
<i>А. О. Банников, 206 Л</i> РАЗРАБОТКА СПОСОБА ОБЕСЦВЕЧИВАНИЯ СИНЯКА ПОД ГЛАЗОМ.	91
<i>Т. А. Башкирова, Н. Ю. Иванова, 317 Л</i> САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СТУДЕН- ТАМИ	92
<i>А. С. Воробьева, 307 П; О. Н. Наумова, 308 П</i> К 30-летию ЗАВЕДОВАНИЯ КАФЕДРОЙ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМА- КОЛОГИИ ПРОФЕССОРОМ А. Л. УРАКОВЫМ	93
<i>А. А. Гадельшина, 512 Л</i> НОВЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА КРОВЬ	94
<i>А. А. Гуреева, М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 315 Л</i> ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ БАДОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, СОДЕР- ЖАЩИХ АСКОРБИНОВУЮ КИСЛОТУ.	95

<i>Ш. А. Казымова, К. В. Пименова, 309 Л</i> КОФЕИН В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ.	96
<i>О. В. Ларченкова, 512 Л</i> АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРА- ЦЕПТИВОВ И РАЗВИТИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ	97
<i>Т. А. Чиркова, А. Р. Абзалова, 307 П</i> ИЗ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ.	98
<i>Ю. О. Обухова, А. Ю. Чиркова, М. Э. Кулемин, 301 П; К. А. Мочакова, 323 Л</i> ВЛИЯНИЕ ГИПЕРКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗ- МЕ КРОВИ КРЫС	99
<i>А. Ю. Чиркова, М. Э. Кулемин, Ю. О. Обухова, 301 П; К. А. Мочакова, 323 Л</i> РОЛЬ ГИПЕРКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ В РАЗВИТИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИН- ДРОМА	100
<i>Ю. С. Мерзлякова, К. А. Коньшина, 318 Л</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕС- КОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.	101
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
<i>Р. Р. Салихова, И. А. Хасанишин, 308 Л</i> ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ.	102
<i>Л. Р. Галлямова, В. Г. Яковлева, 413 Л; И. И. Минаханов, 610 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТ- СКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2011–2015 гг.	102
<i>И. И. Минаханов, 610 Л; В. Г. Яковлева, 413 Л</i> АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КОЕЧНОЙ СЕТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ г. ИЖЕВСКА В 1949–1950 гг.	103
<i>А. А. Кулябин, А. А. Аристов, 408 Л</i> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О ВИЧ- ИНФЕКЦИИ	104
<i>И. И. Минаханов, 610 Л; Л. Р. Галлямова, В. Г. Яковлева, 413 Л</i> ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КОЙКАМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЖИТЕЛЕЙ Г. ИЖЕВСКА В 1949–1950 гг.	105
<i>К. Л. Иванова, А. С. Бузанова, Н. С. Баженова, 405 П</i> НЕОНАТАЛЬНАЯ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В УДМУРТСКОЙ РЕС- ПУБЛИКЕ	106
ОБЩАЯ ГИГИЕНА И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
<i>В. В. Реброва, 304 Л</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В БАССЕЙНАХ г. ИЖЕВСКА	107
<i>С. Н. Мулкадарова, 314 Л; М. А. Осетрова, 313 Л</i> ПЛАНТОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТОП ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХ- СЯ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА	108

<i>К. А. Мочакова, 323 Л; Е. А. Лошкарев, 314 Л</i> ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ИГМА	109
<i>А. В. Щелканова, 306 П; А. Ю. Саланкина, А. А. Чернова, 305 П</i> АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИГМА И УДГУ	110
<i>А. Р. Гилязова, 318 Л; Р. Р. Ганиева, 314 Л</i> ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОС- ТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ	110
<i>А. Р. Рамазанова, 301 П</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУДА МАШИНИСТОВ МАНЕВРОВЫХ ЛОКОМОТИВОВ	111
<i>А. А. Минниханова, Г. Ф. Гайсина, Ю. Ф. Ярмиева, 302 П</i> СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	112
<i>Т. Ю. Фокина, А. А. Некрасова, 314 Л</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ В г. ИЖЕВСКЕ	113
<i>К. И. Мухутдинова, 607 П</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИРОДНЫХ РИТМОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ И ВЫКИДЫШАМИ	114
<i>И. И. Муликова, А. А. Наумова, 307 Л; В. Н. Николаева, 317 Л; А. Р. Камалеева, 324 Л</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ ДО И ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ РАЗЛИЧНЫМИ ФИЛЬТРАМИ	115
<i>Е. А. Макарова, О. В. Пчеловодова, 302 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫХ СВОЙСТВ ВОДЫ	116
<i>А. Е. Никитина, 47 группа; А. В. Кашина, ст. преп; Е. В. Наумова, ст. преп.</i> ЭЛЕМЕНТЫ МЕТОДИК КОРРЕКЦИИ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА	117
<i>А. А. Мерзлякова, 47 группа; Е. В. Наумова, ст. преп; А. В. Кашина, ст. преп</i> МЕТОДИКА ФИТБОЛ-ГИМНАСТИКИ ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬ- НЫМ ПАРАЛИЧОМ	118
<i>Е. В. Дубовцева, 47 АФК</i> МЕТОДИКА ЛФК ДЛЯ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗ- ВОНКОВОГО ДИСКА	119
<i>Л. В. Дубовцева, 47 АФК</i> МЕТОДИКА ЛФК ДЛЯ ЛИЦ С ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫМ ПЕРИАРТРИТОМ И ИМ- ПИДЖМЕНТ-СИНДРОМОМ	120
<i>В. О. Зенина, 47 АФК</i> МЕТОДИКА ЛФК ДЛЯ ЛИЦ С ДИАФИЗАРНЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА	121
<i>А. Д. Шаймиева, 47 группа; Е. В. Наумова, ст. преп; А. В. Кашина, ст. преп.</i> МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕ- РЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	122
<i>В. М. Дударев, А. С. Балобанова, 401 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ВЫРАЖЕННОСТИ УЧЕБНОГО СТРЕССА В ПЕРИОД СЕМЕС- ТРОВОГО ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	122

ХИРУРГИЯ

<i>Э. Н. Ахматдинова, А. Р. Гилязова, Н. В. Лебедева, 523 ЛВ</i> МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	124
<i>Р. Д. Агзамова, С. С. Казимирова, 422 Л</i> КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ С ДИАГНОЗОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ	125
<i>Э. Ф. Абдуллина, 421 Л; А. И. Самигуллина, 422 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ	125
<i>М. А. Васильев, А. А. Галимова, Г. В. Князев, 411 Л</i> АЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ	126
<i>В. М. Дударев, А. С. Балобанова, 402 Л</i> СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА	127
<i>Е. М. Жуйкова, 420 Л; Д. Н. Тронина, 407 Л</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ГЕМОРРОЕМ	128
<i>И. А. Злобин, Е. С. Титова, А. В. Багаутдинова, 406 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА	129
<i>Е. А. Иванова, О. Д. Юдицкая, 413 Л</i> ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ У ПАЦИЕНТОВ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ	130
<i>Т. А. Казакова, Е. А. Горбунова, 421 Л</i> НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ	131
<i>Я. Ю. Кононов, С. С. Макаренкова, 416 Л</i> СМЕРТНОСТЬ ОТ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА	132
<i>Г. Ю. Манохина, 418 Л; Д. М. Хабриева, 420 Л</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	133
<i>Ю. А. Овчинникова, 415 Л; А. С. Пушкарева, 421 Л</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	134
<i>М. И. Пронина, 420 Л; А. Д. Агичева, 403 Л</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА У БЕРЕМЕННЫХ	135
<i>Л. Р. Галлямова, 413 Л</i> СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА	136
<i>А. Р. Гилязова, 318 Л; Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 314 Л</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	136
<i>А. Н. Минахметова, М. Ю. Филатов, 316 Л; Я. А. Миловидова, 315 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ: ФАКТОРЫ РИСКА	137
<i>В. Н. Николаева, 317 Л; П. Ф. Габдуллина, А. Р. Камалеева, 324 Л</i> ПСИХОТИПИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ: ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ	138

<i>А. И. Сафиуллина, 405 Л; Р. В. Макарова, 401 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	139
<i>А. Ш. Юлдашев, 513 Л; Г. Н. Махмудова, 517 Л; А. Бахтиёр, 507 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕН- ЩИН В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	140
<i>Е. Д. Аристова, Л. Ф. Шайбакова, 416 Л</i> ОБЩАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2017 г.	141
<i>Т. А. Башикирова, Н. Ю. Иванова, Э. Н. Нуреева, 317 Л</i> СЕПСИС: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БУЗ «ГО- РОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 6 МЗ РФ»	142
<i>Д. Р. Валимухаметова, А. В. Федорова, И. Н. Овчинникова, 523 ЛВ</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	143
<i>Л. М. Иванова, 629 ЛВ</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	144
<i>Н. Р. Камалова, 403 Л; В. В. Семенюта, К. М. Шубина, 404 Л</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 2016–2017 гг. . . .	145
<i>Ю. С. Мерзлякова, К. А. Коньшина, 318 Л</i> ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НИЖНЕЙ КОНЕЧ- НОСТИ.	146
<i>Т. В. Воробьева, А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 420 Л</i> ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА	147
<i>Л. О. Султанова, 308 Л; Л. А. Павлова, 307 Л</i> ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ	148
<i>П. М. Петрунин, 512 Л; Р. Р. Валиев, 510 Л</i> РАДИКАЛЬНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАХЕЛЭКТОМИЯ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ	148
<i>А. О. Приходько, Д. А. Пиянзина, 605 Л</i> ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИА- БЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	149
<i>Н. Р. Камалова, 403 Л; В. В. Семенюта, К. М. Шубина, 404 Л</i> ДИНАМИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИ- ЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ПЕРВОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬ- НИЦЕ	150
<i>А. А. Некрасова, С. Н. Мулкадарова, Т. Ю. Фокина, 314 Л</i> ОСТРЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2015–2017 гг.	151
<i>Р. И. Хатинов, 307 Л; Э. И. Ярулина, 314 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	152

<i>Д. А. Микутский, 8 П; П. В. Лыщик, 1 П; А. А. Довнар, 2503 Л</i> КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛИХОКОЛОН У ДЕТЕЙ	153
<i>Д. А. Микутский, 8 П; А. А. Довнар, 2503 Л</i> АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПОСЛЕ СТАНДАРТНЫХ ТИМЭКТОМИЙ	154

ТЕРАПИЯ

<i>А. Д. Князев, Я. А. Мельчакова, 621 Л</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ У РАЗ- ЛИЧНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ	155
<i>Т. С. Андреева, Н. Н. Крестьянинова, М. М. Медведева, А. Ю. Потемкина, 608 Л</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	156
<i>Н. Е. Борисов, М. К. Соловьев, 304 Л</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	157
<i>С. Д. Евтодиев, 307 Л</i> АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	158
<i>Г. Р. Галиева, 611 Л; Б. И. Шайхутдинов, 601 Л</i> ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА	158
<i>И. Г. Гиниятуллин, 315 Л</i> ЗАМЕНА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИЗ МИНИ-ДОСТУПА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	159
<i>Е. А. Иванова, О. Д. Юдицкая, 413 Л</i> ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.	160
<i>А. А. Нагаева, 602 Л; А. А. Танчева, 603 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИ- ЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ	161
<i>А. А. Танчева, 603 Л; А. А. Нагаева, 602 Л</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	162
<i>Е. А. Русанова, 612 Л; А. Н. Лялин</i> СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ПРИОБРЕТЁННОЙ МИОПИИ У ШКОЛЬНИКОВ, ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ	163
<i>Д. С. Вахрушев, ординатор; А. А. Абрамова, ординатор; Д. А. Иванов, ординатор; Т. Ф. Газизова, ординатор</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУ- ДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ.	164
<i>Н. В. Волков, 418 Л</i> ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРЕПАРА- ТАМИ ЭРИТРОПОЭТИНА	165
<i>А. А. Яковлев, М. Р. Зайнетдинов, 617 Л</i> ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ДАННЫХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТ- НОСТИ.	166

<i>А. А. Хузина, 601 П</i> ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАР- СТАН И г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ	167
<i>А. Р. Абдурахмонова, А. А. Жвакина, Я. И. Круглая, 322 Л</i> ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	168
<i>А. Р. Абдурахмонова, А. А. Жвакина, Я. И. Круглая, 322 Л</i> ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ И МИКРОБИОТА КИШЕЧ- НИКА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	168
<i>А. Р. Сайфуллина, 515 Л; А. Р. Алиева, 629 ЛВ; Т. К. Чоладзе, ординатор</i> ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА В НОВОГОДНЮЮ НОЧЬ В г. ИЖЕВ- СКЕ В ДИНАМИКЕ ЗА ТРИ ГОДА	169
<i>А. А. Атаманова, Р. Н. Шангареев, 723 Л</i> МЕЖВИЗИТНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У АМБУ- ЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	170
<i>Э. Н. Ахматдинова, Д. Р. Валимухаметова, 523 ЛВ</i> КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	171
<i>Т. А. Бекмансурова, 519 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПО- ЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	172
<i>А. Г. Бессонов, А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 402 Л</i> КОМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ- МИ КИШЕЧНИКА	173
<i>Р. Р. Валиев, А. Г. Сидорова, 510 Л; А. М. Фаррахов, 511 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПО ДАННЫМ ГОС- ПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИ- ОННОЙ БОЛЬНИЦЫ	174
<i>А. А. Валинуров, Е. Ю. Вареник, 602 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	175
<i>А. В. Говорущенко, А. А. Попова, 406 П</i> ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	176
<i>А. В. Груздев, М. А. Темеева, 305 Л</i> МЕСТО ГЕПАТОБИЛИСЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСФУНКЦИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОГО ТРАКТА	177
<i>А. Ф. Елисеева, 518 Л</i> ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	178
<i>В. Ш. Енгальчева, ординатор</i> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	179
<i>П. Л. Загуменов, Н. А. Иванов, 301 Л</i> ОСОБЕННОСТИ КРИСТАЛЛОГРАФИИ СЛЮНЫ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	180
<i>Н. М. Зиннуров, Е. О. Кузнецов, 310 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	181

<i>Д. А. Иванов, ординатор</i>	
ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	181
<i>Д. Д. Казарин, аспирант; А. Р. Григорьева, В. А. Одинцова, 402 Л</i>	
ПРЕДИКТОРЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА НА ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЮ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ	182
<i>Ш. А. Казымова, К. В. Пименова, 309 Л</i>	
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ	183
<i>А. М. Ким, А. Р. Сафиуллина, Р. В. Шарафиева, 606 П</i>	
ОЦЕНКА ОХВАТА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКОЙ БЦЖ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	184
<i>А. Р. Сафиуллина, А. М. Ким, Р. В. Шарафиева, 606 П</i>	
ПРИЧИНЫ НЕПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2010–2017 гг.	185
<i>Г. И. Комлева, 601 П</i>	
ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ИНФИЦИРОВАННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ	186
<i>С. Ф. Кузнецов, 619 Л; К. Р. Низамов, 614 Л; А. М. Битнева, врач пер. кат; Н. Н. Федотова, врач втор. кат.</i>	
ПРЕВАЛИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	187
<i>Н. М. Зиннуров, Е. О. Кузнецов, 310 Л</i>	
ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.	188
<i>В. А. Кузнецова, 602 П</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИОРГАННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА.	189
<i>Е. А. Лошкарев, 314 Л; Е. В. Повышева, 318 Л</i>	
ОСОБЕННОСТИ МИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛУДКА И ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ	190
<i>М. А. Блинова, З. Г. Ильязова, 408 П</i>	
РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ.	191
<i>М. Д. Мамедрагимова, И. И. Гомыдова, 320 Л</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ	192
<i>Д. Н. Чайкина, Н. Л. Мацак, 304 П</i>	
СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ К ДИЕТЕ	193
<i>С. Н. Мулкадарова, А. А. Некрасова, 314 Л</i>	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ	193
<i>И. П. Петрова, А. Р. Сендюкова, Л. Р. Нуруллина, 309 Л</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА	194

<i>И. В. Попова, аспирант; А. В. Трефилов, ассистент; С. В. Карманова, ординатор</i> АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ, ОСЛОЖНЕН- НЫМ ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ	195
<i>М. В. Самарова, 601 П</i> ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЫ ДИАСКИНТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ	196
<i>А. Н. Соловьева, К. В. Ашихмина, 520 Л</i> ИДИОПАТИЧЕСКАЯ АНАФИЛАКСИЯ – СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	197
<i>А. С. Грязева, Д. С. Торопова, 607 П</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	198
<i>А. В. Тронин, ординатор; И. М. Васильева, ординатор; А. А. Яковлев, М. Р. Зай- нетдинов, 617 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У КОМОР- БИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ	199
<i>Д. М. Хабриева, 420 Л; Г. М. Манохина, 418 Л</i> СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСТ- МЕНОПАУЗЕ	200
<i>Л. Р. Хайбуллина, 601 П</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ	201
<i>Ю. С. Чубова, 316 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ	201
<i>И. М. Шигабутдинова, 503 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФА- ГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	202
<i>М. М. Гафурова, 504 Л; И. М. Шигабутдинова, 503 Л</i> РИСК РАЗВИТИЯ СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА.	203
<i>Ю. В. Семенов, 601 П</i> ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В АЛНАШСКОМ РАЙОНЕ И РЕСПУБЛИКЕ УДМУРТИЯ	204
<i>А. Ю. Яковлева, 208 Л</i> ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА У ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИ- МОСТИ ОТ ВОЗРАСТА.	205
<i>В. Д. Плотников, 620 Л; А. А. Плотникова, 517 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ У ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ФОНЕ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ	206
<i>А. Н. Мордвина, Д. Д. Замараева, 506 Л</i> ПРЕПАРАТЫ ЭКСТРАКТОВ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПИГ- МЕНТАЦИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	207
<i>Д. Д. Замараева, А. Н. Мордвина, 506 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АКНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБ- ЛИКИ	208
<i>Д. В. Мутаева, К. Р. Сунгатова, 210 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ	209

ПСИХОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

Э. С. Миннетдинова, В. А. Мокрушин, А. А. Мясников, Е. О. Санникова, 407 П ИССЛЕДОВАНИЕ ОБОНЯНИЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ.	210
Э. Б. Сафронова, 118 Л; Г. В. Репин, 107 Л; Р. Р. Хузяхметов, 124 Л ПОВЕДЕНИЕ ЛИДЕРА В КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ГРУППУ.	211
Е. В. Агафонова, 725 ЛВ; А. А. Семенова, 724 ЛВ; Г. Н. Махмудова, А. Ф. Фахрива, 517 Л АПРОБАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСНИКА.	211
П. С. Мокшина, А. М. Хисамутдинова, 517 Л АКУШЕРСКАЯ ПАТОЛОГИЯ МАТЕРИ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО РАС- СТРОЙСТВА У РЕБЕНКА.	212
К. А. Токтарова, В. И. Попугаева, 211 Л ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ ИГМА.	213
В. А. Юрков, 212 Л ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЭМПАТИИ С ВЫБОРОМ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ.	214
А. С. Грязева, 607 П РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОТОРНЫХ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ.	215
К. Л. Иванова, 405 П; Д. Ф. Хабибуллин, 407 П ТАНЦЕВАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПА- РАЛИЧЕ.	216
К. А. Колесникова, 520 Л ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ: ФАКТОРЫ РИСКА, КОМОРБИДНОСТЬ (КЛИНИ- ЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).	217
А. Е. Матусевич, 518 Л; А. М. Осипова, 505 Л ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.	218
А. В. Меняшева, 510 Л; Е. А. Иноземцева, 518 Л РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ.	219
Л. М. Мухтарова, 532 С ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ В КЛИНИКЕ.	220
Ю. А. Овчинникова, 415 Л; А. С. Пушкарева, 421 Л АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЗА 2016 г.	221
Е. О. Плеханов, С. В. Мерзляков, 516 Л; Ф. И. Шаихов, 515 Л; Ю. А. Хохрякова, 605 Л СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ЕГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ.	222
М. А. Смолина, А. Д. Чеснокова, 522 Л; Р. Ж. Хафизов, 521 Л ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ХАРАКТЕРА И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФИЛЯ В СЕТИ INSTAGRAM.	223
К. В. Суслова, 516 Л МУЗЫКОТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.	224
А. Р. Гилязова, 318 Л; Р. Р. Ганиева, 314 Л ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ.	225

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

<i>А. М. Хисамутдинова, П. С. Мокина, 517 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ЭКСТРА- КОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ	227
<i>Е. В. Агафонова, 725 ЛВ; А. А. Семенова, 724 ЛВ</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	228
<i>Л. Р. Гареева, ординатор</i> ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА	228
<i>В. В. Гизатуллина, М. Х. Хусаинова, 627 Л; А. Р. Тимербаева, 628 Л</i> АДЕНОМИОЗ – АКЦЕНТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	229
<i>А. М. Кандакова, М. В. Печникова, 504 Л</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	230
<i>А. Н. Гребнева, 502 П; К. Э. Полякова, 501 П</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ	231
<i>К. Э. Полякова, 501 П</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕВОЧЕК	232
<i>Е. А. Стародумова, ординатор</i> РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО: ПРИЧИНЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ	233
<i>Д. Д. Турбина, ординатор</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКУШЕРСКИХ ПЕССАРИЕВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	234
<i>А. А. Бабинцева, 504 Л</i> МЕТОДЫ БОС-ТЕРАПИИ И ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ПРОЛАПСЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА	235
<i>К. А. Биева, Г. И. Сейидова, 503 Л</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ	236
<i>Р. Р. Валиев, 510 Л; П. М. Петрунин, 512 Л</i> УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОК ВУЗОВ г. ИЖЕВСКА ПО ПРО- ФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	237
<i>А. И. Дробинина, ординатор</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ	238
<i>В. С. Ельцова, А. А. Ельцов, 504 Л</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН	239
<i>А. С. Лукиных, 508 П</i> СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ 15–18 ЛЕТ	239
<i>А. С. Лялина, И. Е. Максимов, 517 Л</i> ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СВЕРХРАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	240
<i>А. Ю. Семеновых, ординатор</i> ПОСЛЕРОДОВЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК РЕПРОДУК- ТИВНАЯ ПРОБЛЕМА	241

<i>А. Г. Сидорова, Р. Р. Валиев, 510 Л; А. М. Фаррахов, 511 Л</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	242
--	-----

<i>Т. В. Воробьева, Е. Д. Татаркина, 420 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУНОКОНФЛИКТНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	243
---	-----

<i>Л. И. Хабибулина, Ю. Ю. Пашков, В. В. Ахтариева, 515 Л; А. А. Саяхиева, 516 Л</i> К АНАЛИЗУ ПРИЧИН НЕСОСТОЯВШЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	244
---	-----

СТОМАТОЛОГИЯ

<i>И. С. Болкисева, 414 С</i> СТЕПЕНЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА НИЖНЕЙ ГУБЕ ПОСЛЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ.....	246
--	-----

<i>Е. С. Дулесова, О. Н. Федорова, И. Н. Мухаметзянов, 511 С</i> ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ОТ КАЧЕСТВА РЕСТАВРАЦИИ НА КОНТАКТАХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ.....	247
--	-----

<i>А. А. Леонов, 412 С; Е. А. Князева, 431 С; А. С. Николаев, 413 С; Н. А. Мерзляков, 424 С</i> ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ.....	248
---	-----

<i>Е. Ю. Мазурок, 512 С</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИОРЕЛАКСИРУЮЩИХ ШИН ПРИ МЫШЕЧНО-СУСТАВ- НЫХ ДИСФУНКЦИЯХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.....	248
---	-----

<i>А. Р. Минимуллина, 331 С</i> КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ПЛОМБ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ.....	249
---	-----

<i>Е. С. Сарманаева, 414 С</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЫШЕЧНО-СТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИ- АЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОНТРАКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	250
--	-----

<i>Э. И. Файзуллина, ординатор, А. И. Сахабутдинова, 512 С; Е. С. Дулесова, 511 С; А. И. Валеева, 513 С</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕНАЖЕРА «DENTAFIT» У ГЛУХОНЕ- МЫХ ДЕТЕЙ.....	251
--	-----

<i>С. В. Ситникова, ординатор; А. А. Гарапова, 514 С; А. Р. Мубаракова, И. И. Кали- муллин, 513 С</i> АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕТОДИК ПЛАСТИК УЗДЕЧЕК ГУБ И ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ.....	252
--	-----

<i>А. А. Арамян, 424 С; Л. И. Муллаярова, 421 С; Р. Р. Кутдусов, 422 С</i> ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ.....	253
--	-----

<i>Д. О. Байтерикова, А. И. Хусаинов, 221 С</i> ВОПРОС ВЗАИМОСВЯЗИ СТОМАТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА.....	253
--	-----

<i>Р. Р. Булатов, 333 С</i> ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЯ И ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ И ПРО- ТЕЗОВ.....	254
--	-----

<i>Р. Р. Булатов, 333 С</i> ВЛИЯНИЕ ЛАУРИЛСУЛЬФАТА НАТРИЯ НА УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ	255
<i>А. М. Валеев, 524 С; Л. З. Сафуанова, 523 С</i> ФАКТОРЫ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ РН СЛЮНЫ	255
<i>В. А. Вахрушева, 432 С; Р. М. Мутаев, 431 С</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ	256
<i>Е. С. Голубова, 411 С; Е. В. Шарычев, 432 С</i> ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАЗВИТИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ	257
<i>Г. Н. Зарипова, 424 С; В. Ф. Зиятдинов, 414 С</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ПЕРВОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ	258
<i>Э. Р. Зиганишина, 412 С; Л. М. Халиуллина, 414 С</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ НЁБА	259
<i>С. Н. Иванова, 514 С; А. И. Малышева, 513 С</i> САНИТАРНАЯ ГРАМОТНОСТЬ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ О ПРИЧИНАХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ	260
<i>Я. И. Саматова, 411 С</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ УДАЛЕННОГО ЗУБА	261
<i>Т. Ф. Магомедова, Л. В. Никитина, 331 С</i> ОЦЕНКА КРАЕВОЙ АДАПТАЦИИ ПЛОМБ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК ПЛОМБИРОВАНИЯ	262
<i>К. М. Маркова, 412 С; А. О. Скобкарёва, 411 С; В. А. Попова, 423 С</i> АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ТИПОВ КОСТНОЙ ТКАНИ В МЕСТАХ ПЛАНИРУЕМОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	263
<i>И. Р. Мухаметзянов, А. И. Малышева, 513 С; С. Н. Иванова, 514 С; М. М. Ильина, 522 С</i> ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ВРАЧЕБНУЮ ТАКТИКУ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	264
<i>Л. М. Мухтарова, 532 С</i> РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАСПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, ОБТУРИРОВАННЫХ ГУТТАПЕРЧЕВЫМИ ШТИФТАМИ	265
<i>А. А. Новикова, 421 С</i> ВЛИЯНИЕ АНТИСЕПТИКОВ НА МИКРОФЛОРУ ПОЛОСТИ РТА	266
<i>Р. Ф. Нуриев, О. А. Фомина, 422 С</i> ФАКТОРЫ РИСКА ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	267
<i>О. А. Попова, Е. С. Широкова, 413 С; Э. И. Зиганишина, 414 С</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	268
<i>А. М. Сахапова, 533 С; Р. Ф. Хисамиев 534 С</i> ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАЛОИМУЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ	268

<i>М. М. Ильина, 522 С; М. О. Тюркина, М. В. Скворцова, 531 С</i> ВЫЯВЛЕНИЕ СУБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ КСЕРОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	269
<i>Е. Ю. Мазурок, А. И. Сахабутдинова, 511 С; М. О. Тюркина, М. В. Скворцова, 531 С</i> ЗНАЧЕНИЕ ВОСКОВОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ <i>WAX UP</i> В ПОДГОТОВКЕ К ОРТО- ПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ	270
<i>М. О. Тюркина, М. В. Скворцова, 531 С</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОВТОРНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП ЗУБОВ	271
<i>И. Э. Шлеер, ординатор; М. М. Ильина, 522 С; А. И. Файзрахманова, 524 С;</i> <i>И. Р. Мухаметзянов, 513 С</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ	272
<i>Д. Р. Усманова, 411 С</i> АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕ- ВОЙ ОБЛАСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 1 г. НИЖНЕ- ВАРТОВСКА	273
ПЕДИАТРИЯ	
<i>А. Б. Ахметшина, А. П. Шалимова, 505 П</i> ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ г. ИЖЕВСКА.....	274
<i>А. В. Богомолова, О. А. Потеряева, 605 П</i> ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДО- НОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	275
<i>К. В. Поткин, 607 П; Е. И. Дмитриева, 503 П; Р. А. Штеннесс, 502 П</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ.....	276
<i>Е. С. Филимонова, ординатор; Д. Н. Королева, канд. мед. наук</i> ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛА- СТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ.....	276
<i>В. В. Гизатуллина, М. Х. Хусаинова, 627 Л; А. Р. Тимербаева, 628 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	277
<i>А. Н. Гребнева, И. Р. Бадерутдинова, 502 П</i> К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	278
<i>Г. А. Иванов, 307 П; О. Н. Наумова, 308 П</i> ОБРАЗ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ В ДИНАМИКЕ ЗА 10 ЛЕТ	279
<i>Е. Ю. Каракулина, ординатор; О. В. Кунаева, врач-эндокринолог; А. А. Коваленко,</i> <i>302 П I Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова</i> ЭНДОКРИННЫЕ ИСХОДЫ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	280
<i>Е. М. Кузьева, А. Н. Ризванова, 501 П</i> ХАРАКТЕР НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	281
<i>П. С. Мокишина, А. М. Хисамутдинова, 517 Л</i> ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ ...	282

<i>Л. М. Муллахметова, ординатор; А. А. Коваленко, 302 П I Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	283
<i>Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 505 Л; М. А. Лобанов, 506 Л</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИ- ТОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	284
<i>М. А. Наследскова, 401 П</i> ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	285
<i>Ю. А. Невоструева, ординатор; А. В. Тензина, врач</i> ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНЫМ ОЖИРЕНИЕМ НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС	286
<i>В. В. Паймухун, 605 П; К. В. Поткин, 607 П; Р. А. Штеннесс, 502 П</i> РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ: ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННО- СТИ ТЕЧЕНИЯ	287
<i>В. П. Потапов, 504 П</i> ЧАСТОТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА СРЕДИ ДЕТЕЙ В УДМУРТ- СКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	288
<i>О. А. Потеряева, А. В. Богомолова, 605 П</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	288
<i>С. Д. Пушина, И. Н. Хуснуллина, 605 П</i> ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВА- ЕМОСТИ	289
<i>А. Ю. Саламатов, 601 П</i> ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ТОНЗИЛЛИТА НА ПЕДИАТРИ- ЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	290
<i>А. Н. Табакова, 602 П</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ В ПОЛИ- КЛИНИКАХ г. ИЖЕВСКА	291
<i>Э. Е. Егорова, С. А. Поскребышева, 501 П</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ	292
<i>Р. И. Арсланова, 603 П; Ю. А. Захватаева, 604 П</i> «ПОЗДНИЕ» НЕДОНОШЕННЫЕ: ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА	292
<i>И. Р. Бадерутдинова, А. Н. Гребнева, 502 П</i> АНАЛИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕ- ПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	293
<i>Н. С. Баженова, А. С. Бузанова, Л. Р. Набиуллина, 405 П; Н. С. Салтыкова, зав. ОМО РДКБ</i> МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	294
<i>Н. И. Башарова, 602; О. В. Иванова, врач РДКБ</i> ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИ- ЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ	295

<i>Н. И. Башарова, 602 П; М. А. Семенова, врач РДКБ</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	296
<i>Е. С. Болдырева, Е. В. Кудрявцев, А. С. Селиверстова, 306 П</i> СРАВНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ	297
<i>Е. Ю. Брагина, Е. А. Захарова, 505 Л</i> К ВОПРОСУ ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	298
<i>И. А. Вострецова, Р. Р. Карамова, Л. И. Насыбуллина, Э. Ф. Исхакова, 514 Л</i> О РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ «ЛАСТОЧКА»	299
<i>С. М. Гасанова, С. Д. Лунина, 507 П; Э. В. Скрынник, 603 П</i> ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ	300
<i>М. М. Гафурова, 504 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	300
<i>А. С. Грязева, 607 П</i> ВОПРОСЫ ОБОСНОВАННОСТИ СТРАХОВ РОДИТЕЛЕЙ ПЕРЕД ВАКЦИНА- ЦИЕЙ	301
<i>А. Д. Дорофеева, А. Б. Закирова, 305 П</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	302
<i>А. Д. Дорофеева, 305 П</i> АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	303
<i>В. А. Иванова, А. Э. Егорова, 505 П</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ СПОСОБОВ ПЕРЕНОСКИ МЛАДЕНЦЕВ С ГРУДНЫМ ВСКАРМ- ЛИВАНИЕМ	304
<i>А. Э. Егорова, В. А. Иванова, 505 П</i> СТРУКТУРА НЕФРОПАТИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕДИАТРИЧЕ- СКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ	305
<i>П. В. Жукова, 604 П; В. Н. Гуреева, Г. А. Пикас, врачи детского кардиоревма- тологического отделения БУЗ УР РКДЦ</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	306
<i>А. Б. Закирова, 305 П; Н. И. Галявиева, 219 Л</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИДРОНЕФРОЗОМ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (2017 г.)	307
<i>А. Р. Идиятуллин, 604 П</i> СОЧЕТАННАЯ ЛОР-ПАТОЛОГИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ	308
<i>Е. А. Иноземцева, А. Е. Матусевич, 518 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА	308
<i>Л. В. Митрофанова, Л. Р. Шамратова 408 П; А. В. Глазкова, ординатор</i> ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕ- ВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА	309
<i>Л. В. Митрофанова, Л. Р. Шамратова, 408 П; А. В. Глазкова, ординатор</i> ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА	310

<i>В. О. Петрова, 401 П</i> НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ МЕТОДЫ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ	311
<i>Е. В. Попова, В. И. Зайцева, 522 Л</i> ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	312
<i>С. А. Поскрёбышева, Э. Е. Егорова, 501 П</i> ЗНАЧЕНИЕ ОТЯГОЩЕННОСТИ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ	313
<i>К. В. Поткин, 607 П</i> ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	314
<i>А. Р. Рамазанова, О. В. Камашева, 301 П</i> ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА	315
<i>Я. А. Рылова, 506 П</i> АНАЛИЗ САМООЦЕНКИ И МЕТОДОВ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ У СТУДЕНТОВ	316
<i>Е. М. Соловьёва, К. В. Тепляшина, 603 П</i> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ЗА ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ»	317
<i>Д. С. Торопова, Н. В. Савельева, В. Р. Березина, 607 П</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ	318
<i>Д. С. Торопова, 607 П; Э. В. Скрынник, 603 П</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ	319
<i>Р. Р. Валиев, 510 Л; П. М. Петрунин, 512 Л; А. М. Фаррахов, 511 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ	320
<i>Л. И. Хабибулина, Ю. Ю. Пашков, И. Д. Гарафиева, 515 Л</i> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ	321
<i>Л. Д. Хазиева, 626 Л</i>	321
ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ	321
<i>Л. Р. Хайбуллина, 601 П</i> ХРОНОМЕТРАЖ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА.	322
<i>Н. Х. Хайдарова, В. О. Чупрова, 102 П</i> ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ С ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ В ЗИМНИЙ ПЕРИОД.	323
<i>О. Е. Царенко, ординатор</i> СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА К УПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	324
<i>А. Р. Сафиуллина, И. Н. Хуснуллина, 605 П; Р. В. Шарафиева, 606 П</i> КАТАМНЕЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ.	325
<i>А. Д. Чеснокова, М. А. Смолина, 522 Л</i> ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ	326

<i>Р. Р. Баязитов, М. А. Рустамов, 508 П; А. А. Закирова, 507 П; А. А. Аристов, 408 Л</i> ЦИФРОВАЯ АУСКУЛЬТАЦИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ	327
--	-----

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

<i>А. А. Абдуллина, 332 С</i> ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, ПО ДАН- НЫМ МУЗЕЕВ МИРА.	328
<i>А. С. Ахмадуллина, 202 П</i> ГОМЕОПАТИЯ КАК ВЫБОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ ЛИЧНОСТИ	329
<i>Ф. Ф. Ахметов, 134 С</i> ТАТАРСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОСТЮМ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ	330
<i>Л. Р. Бакирова, Д. С. Ефремова, 201 П</i> РОЛЬ МИФОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ.	331
<i>Н. В. Ветошкина, 314 С</i> ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИ- ЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА	332
<i>Д. С. Возженикова, 322 С</i> КОММУНИКАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕКЛАМЫ	333
<i>А. Р. Галеева, Л. А. Кабирова, 207 П</i> МИФОЛОГИЯ КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА.	334
<i>А. Г. Геворкян, 208 П; Ю. В. Москвина, 218 Л</i> ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО НРАВСТВЕННОСТИ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ПОНЯТИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.	334
<i>Л. Р. Зарипова, 142 С</i> ПУТЬ ОТ ОКТЯБРЁНКА ДО КОМСОМОЛЫЦА: К 100-летию ВЛКСМ.	335
<i>Д. В. Корепанова, 121 С</i> РОЛЬ М. И. МИЗЕРОВА В РАЗВИТИИ КРАСНОУФИМСКОЙ ЗЕМСКОЙ БОЛЬ- НИЦЫ	336
<i>А. Н. Матвеева, 202 П</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ КОММУНИКАЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ	337
<i>И. Ф. Миннебаева, Е. О. Марков, 126 Л</i> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И СОВРЕМЕННОСТЬ	338
<i>А. М. Мубаширова, 204 Л</i> ФИЛОСОФСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО СПОРТА	339
<i>А. Ш. Назмиева, 212 Л</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕОРИИ СМЕРТИ И «УГАСАНИЯ» СОЗНА- НИЯ КАК ОСНОВНОЙ ВОПРОС ФИЛОСОФИИ	340
<i>А. А. Нуникова, 221 Л</i> БИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАБОТОСПОСОБ- НОСТЬ	341
<i>А. Ю. Пахомова, 205 П</i> СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ СМЫСЛОВАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИМЕН В УД- МУРТСКОЙ И РУССКОЙ ТРАДИЦИИ	342

<i>Е. В. Петров, 133 С</i>	
АШАЛЬЧИ ОКИ: ВРАЧ И ПЕРВАЯ УДМУРТСКАЯ ПОЭТЕССА	343
<i>Е. А. Саитзянова, 201 П; С. А. Адвахова, 204 Л</i>	
ОБРАЗ ВРАЧА ГЛАЗАМИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ	344
<i>А. Ф. Сайфетдинова, 114 С; Д. Р. Ситдикова, 112 С</i>	
ТОПОНИМИКА Г. ИЖЕВСКА: ИСТОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НАЗВАНИЙ УЛИЦ И РАЙОНОВ ГОРОДА.	345
<i>Е. Д. Темникова, 322 С</i>	
ФИЗИОГНОМИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УСПЕШНОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.	346
<i>П. В. Тимакова, 331 С</i>	
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЗУАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ОБУЧАЮЩИЙСЯ»	347
<i>М. М. Улыбина, 225 Л</i>	
СТРАХ СМЕРТИ КАК СПОСОБ ОБРЕТЕНИЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ	348
<i>М. К. Ускова, 333 С</i>	
РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.	349
<i>Э. Ф. Шайдуллина, 324 С</i>	
РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА	350
<i>И. И. Яруллин, 205 П</i>	
МИФОЛОГЕМЫ В ЖИЗНИ СТУДЕНТА.	351

Научное издание

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

*Материалы VII Межрегиональной
научно-практической конференции молодых ученых и студентов
с международным участием, посвященной 85-летию
Ижевской государственной медицинской академии*

23–26 апреля 2018 года, г. Ижевск

Ответственный за выпуск *О. В. Яковенко*
Верстка и оригинал-макет, дизайн обложки *М. С. Широбокова*

Подписано в печать 12.04.2018 г. Формат 60×90/16.
Гарнитура *Times New Roman*. Усл. печ. л. 23,5. Уч.-изд. л. 24,3.
Тираж 150 экз. Заказ

Отпечатано в ООО «Сарапульское полиграфическое предприятие»
427960, г. Сарапул, ул. Горького, 20«б»