

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

МАТЕРИАЛЫ

97-й Всероссийской итоговой научной конференции студентов и
молодых ученых с международным участием, посвященной 70-летию
победы в Великой отечественной войне
(20-22 апреля 2016 г.)

Астрахань 2016

УДК: 61(06)

ББК: 52.5

М 34

Материалы 97-й Всероссийской итоговой научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием

(20-22 апреля 2016 г.) Астрахань, 2016. 345с.

Главный редактор – профессор О.А. Башкина

Редакционный совет:

Х.М. Галимзянов,	Л.А. Костина,	О.В. Рубальский,
В.В. Белопасов,	В.В. Кутуков,	А.Х. Сатретдинова,
А.А. Демидов,	Б.Т. Куртусунов	Л.Г. Сентюрова,
П.Г. Джувалыков,	Б.Н. Левитан,	А.Г. Сердюков,
А.А. Джумагазиев,	Р.Д. Мустафин,	В.Г. Сердюков
С.В. Дианов,	Л.И. Наумова,	С.П. Синчихин,
Д.Ш. Дубина,	Д.М. Никулина,	Е.Н. Стрельцова,
А.А. Жидовинов,	А.А. Панов,	М.А. Топчиев,
В.А. Журнаджянц,	Т.Н. Панова,	Л.А. Удочкина,
С.А. Журнаджан,	И.Н. Полунин,	А.Р. Умерова,
Т.С. Кириллова,	О.С. Полунина,	Г.А. Харченко,
И.З. Китиашвили,	Е.А. Попов,	Н.С. Черкасов.

В материалах 97-й Всероссийской итоговой научной конференции студентов и молодых ученых содержатся тезисы работ, выполненных студентами и молодыми учеными АГМУ на кафедрах по основным научным проблемам, разрабатываемым под руководством ведущих ученых университета.

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Астраханского государственного медицинского университета

© Астраханский государственный
медицинский университет, 2016

СТРУКТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ НА ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКАХ НА ГЕМОДИНАМИКУ В ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЯХ

Ф.Б. Куртусунов (IV курс, стоматологический факультет)
Н.С. Куртусунова (I курс, фармацевтический факультет)
И.И. Мулямина (III курс, фармацевтический факультет)
Научный руководитель – д.м.н. Б.Т. Куртусунов
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии (зав.каф. – д.м.н. Л.А. Удочкина)

Цель. Оценить состояние скорости линейного кровотока по позвоночным артериям при различных морфологических изменениях в шейном отделе позвоночного столба. **Материалы и методы.** Был проведен анализ рентгенангиограмм, магнитно-резонансных и мультиспиральных компьютерных томограмм, результатов дуплексного сканирования сосудистой системы у 450 пациентов различного возраста и пола. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica фирмы StatSoft Inc. (США) для персонального компьютера. **Результаты.** Дуплексное сканирование сосудов головного мозга, показало, что значительное снижение кровотока в сегменте V_2 (в среднем 34,2% -правой и 34,1% - левой) отмечается у пациентов с морфологическими изменениями в шейном отделе позвоночника, оказывающими влияние на состояние позвоночной артерии (нестабильные межпозвоночные диски, унковертебральный артроз, задние остеофиты). Однако, в группе пациентов, без морфологических изменений в шейном отделе позвоночника, деформирующих позвоночные артерии, но при наличии передних остеофитов и снижении высоты межпозвоночных дисков, снижение скорости линейного кровотока в сегменте V_2 отмечается справа на 9,33%, слева на 13%. Кровоток по основной артерии в обоих случаях отличается незначительно: 47 см/сек и 49 см/сек, соответственно. **Выводы.** Таким образом, морфологические изменения в шейных позвонках, приводящих к деформации позвоночных артерии, влияют на скорость линейного кровотока в вертебро-базиллярной системе и является основным критерием оценки гемодинамики в позвоночных артериях.

АНАТОМИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Е.В. Тулаева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.А. Удочкина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии (зав.каф. – д.м.н., профессор Л.А. Удочкина)

Актуальность. Известно, что септы имеют важное значение при оперативных вмешательствах на верхнечелюстном синусе. В ходе синус-лифтинга септы могут служить причиной повреждения слизистой оболочки (мембраны Шнайдера). **Цель.** Выявление закономерностей архитектоники септ верхнечелюстного синуса, частоты встречаемости септ у мужчин и женщин. **Материалы и методы.** Для исследования послужили 151 мультиспиральная и конус-лучевая компьютерные томограммы верхнечелюстного синуса, произведенные по медицинским показаниям лицам мужского и женского в возрасте от 10 до 74 лет. С использованием специального программного обеспечения «NobelClinician» проведена морфометрия септ и описана их топография. Статистическая обработка осуществлялась в программе Microsoft Excel 2010. **Результаты.** Исследование показало, что средняя длина септ составляет $7,6 \pm 0,3$ мм; средняя ширина - $1,14 \pm 0,5$ мм, средний угол наклона септ по отношению к нижней стенке верхнечелюстного синуса - $99,43 \pm 11,1^\circ$. Выявлено, что септы преимущественно локализуются в заднем отделе верхнечелюстного синуса (74,5%) или на нескольких стенках одновременно (41,17%). Чаше септы обнаруживаются у мужчин (57,4%). **Выводы.** Таким образом, септы верхнечелюстного синуса встречаются чаще у мужчин; локализуются преимущественно в заднем отделе верхнечелюстного синуса, как правило находятся под наклоном к его нижней стенке. Полученная информация дает возможность прогнозировать операцию и предупреждать повреждение слизистой оболочки (мембраны Шнайдера), обеспечить успешный исход таких оперативных вмешательств на верхнечелюстной области, как открытый и закрытый синус-лифтинг, дентальная имплантация, гайморотомия.

ВАРИКОЗ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА (ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ)

Г.Г. Гвазава (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.А. Молдавская

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии (зав. – д.м.н., проф. Л.А. Удочкина.)

Актуальность. Решение задач, которые стоят перед здравоохранением России по охране здоровья населения, немыслимо без глубокого и всестороннего изучения основных закономерностей индивидуального развития и выяснения механизмов, регулирующих функцию органов в антенатальном и постнатальном периодах жизни. Среди большого разнообразия форм патологий половой системы варикоз вен семенного канатика имеет актуальное значение в наше время. Большинство аномалий, по данным ряда авторов, сопровождаются функциональными нарушениями репродуктивной функции у мужчин. Варикоз вен семенного канатика занимают значительное место среди хирургических заболеваний органов брюшной области и малого таза. **Цель.** Изучить и проанализировать факторы риска, способствующие возникновению варикоза вен семенного канатика и приводящие к развитию различных нарушений репродуктивной системы. **Материалы и методы.** Проанализированы данные полученные на базе ГБУЗ АО Александрo-Марейнской клинической больницы, о количестве и форме проведенных операций по данной патологии, причин и факторов риска. **Выводы.** Таким образом, определены и проанализированы предрасполагающие факторы риска, приводящие к варикозу вен семенного канатика, способствующие развитию механизмов к появлению бесплодия у мужчин.

ИММУНОГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ЗОН ПЕЧЕНИ

А.В. Процко (V курс, лечебный факультет)

И.С.-Э. Хасбулатов (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н. Т.А. Шишкина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии (зав.каф. – д.м.н., проф. Л.И.

Наумова)

Цель. Дать иммуногистотопографическую характеристику регенераторным зонам печени интактных крыс. **Материалы и методы.** Объектом исследования служили 10 беспородных половозрелых крыс массой 150-200 грамм. Выводились из эксперимента с помощью смертельной дозы этоксизтана (эфир для наркоза). Фиксация печени производилась в течении 12 часов в 10-% нейтральном забуференном формалине. Далее изготавливались парафиновые блоки с использованием гомогенизированного парафина HistoMix фирмы BioVitrum. После чего, изготавливались срезы толщиной 5-7 мкм. с дальнейшим монтированием их на стекла с поли-L-лизинным покрытием. Далее производилась температурная демаскировка искомого антигена в цитратном буфере. Иммуногистохимические исследования производились с помощью системы детекции Spring BioScience (США) и таких антител, как Ki-67. Фотографирование производилось с помощью камеры Levenhuk C 510 и программы ScopePhoto. Материалы обрабатывались на персональном компьютере с помощью программ “Microsoft Office Windows 2007”, “Microsoft Office Excel 2007”. **Результаты.** В ходе анализа приготовленных гистологических препаратов паренхимы печени контрольной групп животных, содержащихся в стандартных условиях вивария, можно было выделить две гистотопографические регенераторные зоны печени, характеризующиеся наиболее высокой митотической активностью, это, прежде всего, область центральных вен (МИ- 65,2%) и область триад (МИ- 42,05%).

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЕЁ КЛЕТОК В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

А.В. Процко (V курс, лечебный факультет)

И.С-Э. Хасбулатов (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н. Т.А. Шишкина

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии и эмбриологии (зав.каф. – д.м.н., профессор Л.И.
Наумова)*

Актуальность. В аденогипофизе выделяют ряд клеток имеющих определенное сродство к красителям: хромофобы и хромофилы. Последние делятся на ацидофильные и базофильные. Иммуногистохимически, используя моноклональные антитела можно выделить 5 видов клеток продуцирующих тропные гормоны: соматотропы, маммотропы, меланокортикотропы, тиреотропы и гонадотропы. **Цель.** Дать гистологическую характеристику передней доле гипофиза и пролиферативной активности её клеток. **Материалы и методы.** 10 человеческих гипофизов, средний возраст лиц, подвергшихся аутопсии составил 43 года. Органы фиксировались в 10% забуференном нейтральном формалине на протяжении 24 часов, с дальнейшей проводкой по батарее спиртов возрастающей концентрации и заливкой в гомогенизированный парафин. Далее изготавливались серийные срезы толщиной 5-7 мкм с дальнейшим монтированием их на обезжиренные и поли-L-лизиновые стекла. Методом окраски были выбраны следующие : гематоксилин-эозин, как обзорная методика окраски, по Ван-Гизону и азан по Генденгайну ,для выявления соединительно-тканной стромы и более четкой визуализации сосудов, и иммуногистохимический метод с применением маркера пролиферации Ki-67. **Результаты.** Исследование показало, что пролиферативной активностью в передней доле аденогипофиза обладают как хромофобные, так и хромофильные аденоциты. Преобладание экспрессии маркера Ki-67 наблюдалось в хромофобных клетках (61,49%), в то время как в хромофильных аденоцитах экспрессия была на порядок ниже (38, 36%), что можно расценивать как феномен “клеточного торможения”.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЗУБОВ" МУДРОСТИ"

М.Р. Курбанов (I курс, стоматологический факультет)

Научный руководитель - асс. Е.Е. Росткова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии (зав.каф. – д.м.н. Л.А. Удочкина)

Цель. Выявление особенностей третьих моляров. Они располагаются последними в зубном ряду и по счету являются восьмыми. Зуб мудрости – самый проблемный и вредный зуб, который у современного человека считается отжившим свое рудиментом. Ученые давно доказали, что помимо мифической мудрости, он никакой пользы не приносит. Его обязанность пережевывать пищу осталась далеко в прошлом и сегодня он нам просто не нужен. Но зуб мудрости не желает сдавать своих позиций, он, словно незваный гость, не радуется своим визитом и приносит одни лишь неприятности. Были поставлены следующие задачи - уточнить сроки прорезывания данного зуба среди жителей г. Астрахани, показать вариантную анатомию зуба, с учетом признаков коронки и корня. В работе использованы **методы** - клинического обследования - опроса и осмотра ротовой полости, антропометрические исследования гипсовых моделей челюстей, где определялись аномалии зубов и размеры апикальных базисов. Ортопантомографическое исследование выполнялось на ортопантомографе "Паноура 10", где оценивались состояния пародонта, форма корней и положение продольных осей зубов, наличие и положение зачатков третьих моляров, характер кривизны края тела и симметричность развития зубов. Проводилась статистическая обработка полученных данных. Для достоверности были использованы 100 рентгенограмм челюстей из архива областной стоматологической поликлиники г. Астрахани.

Выявлено, что сроки прорезывания зубов мудрости у жителей города Астрахани в среднем составило 28.6 лет, количество третьих моляров в 56% соответствовало 2 и чаще эти зубы появлялись на нижней челюсти. Среди форм зубов "мудрости" наиболее часто встречается "капельная" форма - 45,6%.

АНАТОМИЯ ГОЛОСА

Т.А.Гасанова (II курс, педиатрического факультет)

А.Б. Кебурия (I курс, лечебный факультет)

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии (зав.каф. – д.м.н. Л.А. Удочкина)

На предыдущей научно-студенческой конференции нами было изучены и доложены вопросы, которые затрагивали особенности звукообразования у хордовых животных и филогенеза гортани. Целью данного исследования было выявление особенностей голосового аппарата у человека. Известно, что главным органом голосообразования является гортань. Она у всех одинакова построена, имеются одинаковые суставы и мышцы, каждый из нас имеет свой собственный голос, но кто-то помимо обычного голоса, обладает "певчим голосом". "Певчий голос" характеризуется более широким диапазоном – две и более октавы. В пении различают грудной звук (грудной регистр) и фальцет (головной или фальцетный регистр), в образовании звука главную роль играют поперечные колебания голосовых складок -- внутрь и наружу. Высота голоса человека зависит от упругости и натяжения голосовых складок, это осуществляется перстне-щитовидной мышцей - "музыкальной мышцей". Тембр, или окраска, характеризуется работой "надставной трубы", где главным является крутизна твердого неба. Основой классификации певческого голоса является его высота. Среди мужских голосов различают бас, баритон и тенор, среди женских -- контральто, меццо-сопрано и сопрано. Данная характеристика зависит от длины и ширины голосовой щели, и скорости прохождения воздуха.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРУЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

И.И. Темирбулатов (III курс, лечебный факультет)

Ф.Б. Куртусунов (IV курс стоматологический факультет)

Научный руководитель – д.м.н. Б.Т. Куртусунов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии (зав.каф. – д.м.н. Л.А. Удочкина)

Анализ магнитно-резонансных томограмм и доплерографических исследований позволил выявить выраженную

ассиметрию кровотока в позвоночных артериях, при котором по одной из артерий (чаще по правой) кровоток вообще не определялся или был снижен до 75% по сравнению с кровотоком по контралатеральной артерии. Диастолическая составляющая при этом не определялась. На стороне контралатеральной гипокциркуляции кровоток как правило был усилен, т.е. превышал S/D/M показатели нормальные для этой возрастной группы: (S-систолическая линейная скорость кровотока, D-диастолическая линейная скорость кровотока, M-средняя линейная скорость кровотока).

Таким образом, проведенное исследование позволило детально представить биомеханику изменения кровообращения в системе позвоночных артерий, выявить закономерности этого процесса. Полученные результаты дают возможность прогнозировать степень гемодинамических изменений и определять роль спондилогенного фактора в возникновении данных нарушений в системе позвоночных артерий. Знание механизмов и стороны компенсации кровообращения по позвоночным артериям необходимо для мануального терапевта, так как дает возможность работать целенаправленно и безопасно, а также дифференцированно подходить к выбору лечебной тактики.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРЕННИХ И ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ОБ ИММУНИТЕТЕ

А.Т.Алиева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – М.И. Лобанова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии(зав. каф – д.м.н., проф.И.Н.Полунин)

Актуальность. Иммуитет – уникальная способность организма самостоятельно защищаться от болезнетворных бактерий и вирусов, а также уничтожать собственные мутированные клетки. Иммунная система представляет собой целый мир в нашем организме, образованный различными органами, тканями, и клетками, объединенные одной целью – обнаружить и уничтожить внешние и внутренние потенциальные угрозы для нашего организма. В настоящее время имеется большое количество научно-популярной и специальной литературы посвященной проблемам иммунитета. С появлением Интернета осведомленность населения об иммунных процессах и способах укрепления иммунитета многократно возросла. Однако источники информации не всегда бывают благонадежными, что может привести к заблуждению и ошибочным представлениям о системе иммунной защиты организма.**Цель.** Изучение информированности студентов младших курсов медицинского вуза об иммунных механизмах, а также использование студентами пробиотиков и пребиотиков для улучшения иммунного статуса. **Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование среди студентов 1 и 2 курса лечебного и педиатрического факультетов Астраханского государственного медицинского университета. В анкету были включены общие вопросы об иммунитете, а также вопросы по способам укрепления иммунитета. **Результаты.** На основании проведенного исследования было сделано заключение о низкой информированности студентов об иммунных процессах нашего организма, о слабом практическом использовании способов укрепления иммунитета. **Выводы.** В качестве рекомендации предлагаем шире проводить работу по пропаганде здорового образа жизни и применению оздоровительных методик среди студентов.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

А.А. Бородкова (II курс, лечебный факультет),

Р.Р. Узбякова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д.б.н., проф. В.Р. Горст

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии(зав.каф. — д.м.н., проф. И.Н.Полунин)

Актуальность. Магнитное поле — это особый вид материи, существующий независимо от нас, посредством которой осуществляется взаимодействие между движущимися заряженными частицами или телами. В природе известны постоянные и переменные магнитные поля. Различаю магнитные поля естественного и искусственного происхождения, малой и запредельно большой силы. К фоновым магнитным полям человек адаптировался в процессе эволюции. Однако магнитные поля, генерируемые техническими средствами, оказывают выраженное повреждающее влияние на организм человека и животных. **Цель.** Исследование влияния электромагнитных полей на человеческий организм и на организм животных. **Материалы и методы.** Нами проведено анкетирование среди студентов Астраханского ГМУ. Было установлено, что при длительном использовании компьютеров и мобильных телефонов возникают функциональные расстройства здоровья в виде утомления, головной боли, головокружения. Проведен анализ способов восстановления работоспособности студентов. В данной работе мы провели анализ влияния электромагнитных поля (ЭМП) природного происхождения и волн искусственного, техногенного характера на живые организмы. **Результаты.** Было установлено, что под сильным влиянием ЭМП люди впадают в транс и утрачивают ориентацию в пространстве из-за того, что в нашем мозге присутствуют магниточувствительные субстанции, которые локально усиливают эффекты слабых магнитных полей, тем самым вызывая торможение нервных клеток. **Вывод.** Человек и животные приспособились к воздействию естественного фонового электромагнитного поля, но ЭМП искусственного происхождения может приводить к функциональным расстройствам.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ СНОВИДЕНИЙ. ВЕЩИЕ СНЫ

Л.Е. Воинова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д.б.н., проф. В.Р. Горст

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии(зав.каф. — д.м.н., проф. И.Н. Полунин)

Актуальность. На сегодняшний день проблема сна изучена не в полной мере, существует немало пробелов, восполнять которые предстоит еще не одному поколению. Кроме того, большинство людей мало осведомлены в этом вопросе. Особый интерес представляют вещие сны, поскольку их сущность и происхождение до сих пор не имеют научного обоснования. **Цель.** Изучение физиологических основ сна и сновидений. Задачи исследования: 1) провести анализ влияния внешних и внутренних факторов на формирование и качество сна; 2) изучить параметры сна у школьников и студентов; 3) выявить причины нарушений сна; 4) провести анализ сновидений; сформулировать собственную гипотезу о сущности вещих снов. **Материалы и методы.** В анкетировании приняли участие 121 человек. Опрашиваемым был предоставлен список из 15 вопросов. **Результаты.** В ходе анализа были выявлено, что у большей части опрошенных сон составляет меньше положенной нормы (8 часов); режим сна стабильный, но не соответствует рекомендуемым нормам. 60% опрошенных отмечают ежедневное переутомление и недосып. Сновидения видят 91% опрошенных. При этом удалось установить среднее количество сновидений за ночь, их характер и зависимость от эмоциональных потрясений и размышлений в течении дня. Треть участников анкетирования постоянно сталкиваются с вещими сновидениями. Именно эти люди отнеслись с большим энтузиазмом к данному анкетированию и показали особую заинтересованность в теме исследования. Также было установлено, что на качество сна, несомненно, оказывает влияние психологическое состояние. Зависимость сна от приема пищи, источников света и шума выявить не удалось. Также подтвердилось уже доказанное научно мнение о том, что сны снятся всем без исключения. **Выводы.** Вопрос о содержании снов представил особо интересную часть анкетирования как с научной точки зрения, так и с бытовой.

ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ КОЖИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ АКТИВНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

М.В.Гелеханов (IVкурс, лечебный факультет),

А.И.Ткачук (II курс, педиатрический факультет),

М.Ю. Эльдяев (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - д.б.н., проф. В.Р.Горст

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии(зав.каф. — д.м.н. проф. И.Н.Полунин)

Актуальность. Электрические процессы являются основой жизнедеятельности организма. Известно, что возбуждение и торможение в клетках связано с изменением электрического потенциала на клеточных мембранах, а определение электрической проводимости тканей широко используется в клинической практике для диагностики функциональных состояний. **Цель.** Изучение электропроводности кожи у студентов с различными типами активности вегетативной нервной системы. **Материалы и методы.** Исследование проводилось на студентах 2 курса педиатрического и лечебного факультетов Астраханского государственного медицинского университета. Всего было обследовано 100 человек (58 девушек и 42 юношей). Возраст испытуемых составил $19,2 \pm 0,1$ года. Все испытуемые находились в условиях относительного функционального покоя. У студентов измеряли длину и массу тела. Определяли артериальное давление, подсчитывали частоту сердечных сокращений. По показателям гемодинамики рассчитывали вегетативный индекс и адаптационный потенциал. С помощью гальванометра измеряли электропроводность кожи ладоней. Обработка полученных результатов проводилась с помощью статистических программ электронных таблиц "Excel" операционной системы Windows. **Результаты.** Нами выявлено, что гемодинамические показатели студентов соответствовали физиологической норме, адаптационный потенциал лежал в диапазоне удовлетворительной адаптации. Парасимпатикотония была выявлена у 38,2% обследованных студентов, норматония — у 7,3% обследованных, симпатикотония — у 54,5% студентов. У юношей преобладал тонус парасимпатического

отдела вегетативной нервной системы, а у девушек - тонус симпатического отдела. Далее мы провели корреляционный анализ между результатами исследования электропроводности кожи, антропометрическими данными, показателями гемодинамики и интегративными индексами организма. Было установлено, что у парасимпатотоников в основном наблюдаются высокие достоверные значения корреляционной связи между изучаемыми показателями, в то время как у симпатотоников они были значительно ниже.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ СТУДЕНТАМИ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ЯЗЫКЕ-ПОСРЕДНИКЕ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ АСТРАХАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М.Каукаби (II курс, лечебный факультет),

М. Чахир (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.М. Берлякова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии (зав.кафедрой — проф. И.Н.Полунин)

Цель. Выявить особенности мотивации выбора профессии студентами 1-го курса стоматологического и фармацевтического факультетов, а также студентами 2-го курса лечебного факультета, обучающимися на языке-посреднике (французском языке). **Материалы и методы.** Студентам предложено ответить на 10 вопросов. Анкетировано 10 студентов 1-го курса фармацевтического факультета (от 18 до 22 лет); 11 студентов стоматологического факультета (от 19 до 23 лет); 26 студентов лечебного факультета (от 19 до 24 лет). **Результаты.** Мотивацией для получения профессии врача для всех опрошенных студентов является возможность помогать людям, продлевать жизнь и улучшать качество жизни. После окончания медицинского университета все анкетлируемые хотят работать именно врачами, возможность преподавания в медвузе рассматривают только 2 студента фармацевтического, 4 – стоматологического и 9 – лечебного факультетов, и только если будет оставаться время после врачебной деятельности. Медицинские работники есть в семьях только 2 студентов фармацевтического, 5 студентов стоматологического и 15 студентов лечебного факультетов, то есть о наличии семейных династий и традиций говорить для большинства опрошенных студентов преждевременно. Студенты

лечебного факультета четко сформулировали приоритетные направления будущей врачебной деятельности: хирургами планируют стать 11 студентов, рентгенологами – 5, хирургами-кардиологами – 2, психиатрами – 2, абдоминальным хирургом – 1, дерматологом – 1, нефрологом – 1, кардиологом – 1, акушер-гинекологом – 1, и только 1 студент пока не определился с возможной будущей специализацией. **Вывод.** Для опрошенных студентов 1-го курса Астраханского ГМУ, обучающихся на языке-посреднике, четко выражена мотивация обучения и получения профессии врача – улучшать качество жизни людей.

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ИЛЛЮЗИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА

И.В.Масленников (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д.б.н., проф. В.Р.Горст

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии(зав.каф. — д.м.н., проф. И.Н.Полунин)*

Актуальность. Восприятие зрительных образов - сложный нейрофизиологический процесс, который можно разделить на объективные и субъективные составляющие. Точность восприятия реальных объектов зависит от внешних природных факторов, а также от субъективного статуса наблюдателя. Функциональное состояние организма, психофизиологический образ человека накладывают отпечаток на сенсорные ощущения, на возникновение зрительных иллюзий. **Цель.** Изучение возникновения зрительных иллюзий в зависимости от состояния вегетативного тонуса и уровня адаптивных возможностей организма. **Материалы и методы.** Исследования проводили на студентах 2 курса Астраханской государственной медицинской академии. Все испытуемые находились в условиях относительного покоя. У студентов измеряли артериальное давление, подсчитывали частоту сердечных сокращений, измеряли длину и массу тела, рассчитывали вегетативный индекс и адаптационный потенциал (Баевский Р.М., Берсенева А.П., 2001). Затем испытуемым предъявляли картинки с изображениями, имеющими двойное толкование. Студенты должны были отметить зрительный образ, который они распознали в первые мгновения. **Результаты.** Нами было

выявлено, что на зрительные восприятия иллюзорных объектов оказывает влияние внутреннее состояние человека. Зрительные ощущения зависят от половой принадлежности, типа высшей нервной деятельности, уровня интеллектуального развития, тонуса вегетативной нервной системы, состояния компенсаторно-приспособительных механизмов. Характер увиденного зависит также от способности человека настраиваться на выполнение задания и от пластичности нервной системы и темперамента.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Н.О.Нюркина (II курс ,педиатрический факультет),

В.Н.Рыжкина(II курс ,педиатрический факультет)

Научный руководитель - асс. М.И.Лобанова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии(зав.каф. — д.м.н.,проф.И.Н.Полунин)

Актуальность. В настоящее время в научных лабораториях ведется активная работа по изучению стволовых клеток. Их стали активно внедрять в клиническую практику, и с каждым годом область применения расширяется. Стволовые клетки используют в гематологии, кардиологии, гастроэнтерологии. В последние годы получило развитие нейробиологическое направление в исследовании стволовых клеток. **Цель.** Изучение практики использования стволовых клеток и нейротрофических факторов в клиниках нервных болезней, травматологии и ортопедии, а так же обоснование их применения при реабилитации больных. **Материалы и методы.** Нами были проанализированы истории болезней пациентов проходивших лечение в АМОКБ г. Астрахани в 2015 году с диагнозом травма головного мозга.**Результаты.** Была проведена оценка структуры травматизма. Наиболее высока распространенность травм центральной нервной системы в возрастных группах 15-19 и 20-29 лет. Травмы головного мозга в Астрахани составляют 25% от всего травматизма. Сотрясение головного мозга наблюдалось в 75% случаев, ушиб головного мозга в 22%, сдавление головного мозга в 3%. Травмы средней тяжести и тяжелые в 50% осложняются субарахноидальным кровоизлиянием. Полное выздоровление после черепно-мозговой травмы наблюдается лишь у 50% пациентов. **Вывод.** Структуры центральной нервной системы обладают регенеративной способностью при повреждениях. С этой точки зрения появляется новая стратегия терапии заболеваний

центральной нервной системы с использованием эндогенных стволовых клеток и активирующей роли нейротрофических (ростовых) факторов в этих процессах.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

А.И.Семенец (VI курс, лечебный факультет),

Н.А.Мамедов (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д.б.н., проф. В.Р.Горст

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии(зав.каф. — д.м.н., проф. И.Н.Полунин)

Цель. Изучение взаимосвязи процессов формирования ритма и частоты сокращения сердца с персональным ощущением продолжительности временных отрезков в условиях относительного функционального покоя и при физических нагрузках средней интенсивности. **Материалы и методы.** Ритмообразовательные процессы оценивались по показателям вариабельности сердечного ритма. В качестве критерия субъективной оценки временных интервалов был выбран тест «индивидуальная минута». Исследование было выполнено на 107 студентах. У испытуемых измеряли артериальное давление, проводили запись ЭКГ с помощью программно-аппаратного комплекса «Варикард 2.51», измеряли длину и массу тела, определяли продолжительность индивидуальной минуты. Затем рассчитывали вегетативный индекс, адаптационный потенциал.

Результаты. Все гемодинамические показатели испытуемых соответствовали физиологической возрастной норме. Продолжительность индивидуальной минуты в общей группе составила $64,2 \pm 1,7$ секунды. Корреляционный анализ проводили между продолжительностью индивидуальной минуты? основными показателями гемодинамики, вариабельности сердечного ритма и индексами функциональной активности. **Выводы.** Нами установлено, что достоверные корреляционные связи возникают только между продолжительностью индивидуальной минуты и показателями вариабельности сердечного ритма. Наиболее представительными они были в группе с преобладанием активности парасимпатического

отдела вегетативной нервной системы. У людей с различными типами вегетативной регуляции организма продолжительность индивидуальной минуты имела корреляционную взаимосвязь только с показателями вариабельности сердечного ритма в группах выраженным и умеренным преобладанием центральной регуляции. После физической нагрузки средней интенсивности увеличивается количество достоверных корреляционных связей между изучаемыми показателями. Усиливаются связи индивидуальной минуты с гемодинамическими показателями, которые отражают активность процессов доставки кислорода и питательных вещества к органам и тканям организма. Следует также отметить усиление связей продолжительности индивидуальной минуты с показателями ВСР, характеризующими напряжение симпатического отдела вегетативной нервной системы и центральных механизмов регуляции ритмообразовательной функции сердца.

ВЛИЯНИЕ САХАРОСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ НА КОЛЕБАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В ГЕПАТОЦИТАХ.

М.В. Шахназарян (III курс, лечебный факультет)

Р.К. Османова (II курс, педиатрический факультет)

С.М. Сабирова (9 класс, Гимназия №4)

Научный руководитель – ассистент В.С. Красовский.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии (зав.каф. – д.м.н., проф. Л. Г. Сентюрова.)*

Актуальность. Вода, сама не имея питательной ценности, но обязательная составляющая всего живого. Никакой живой организм планеты Земля не сможет существовать без воды. Организм человека состоит из воды - 50% у пожилых людей и 86% у новорожденного. Содержание воды разнится в частях тела: в печени - до 69%; в костях – до 30%; в мозге – до 75%; в мышцах – до 70%; в крови – до 85% и в почках - до 82%. В день каждый из нас теряет около десяти стаканов, и это только при дыхании и потоотделении. Вот поэтому так важно за сутки выпивать около 2 литров жидкости. В противном случае обезвоживание может стать причиной возникновения некоторых недугов. При потере воды до 2% веса тела (1-1,5 л) появляется жажда, при утрате 6-8% наступает полубморочное состояние, при нехватке 10% появляются галлюцинации, нарушается глотание. При нехватке свыше 12% воды наступает смерть. Но в современном обществе мало кто употребляет воду в "чистом" виде, чаще это сахаросодержащие

газированные и негазированные напитки. **Цель.** Выявить влияние сладких газированных и негазированных напитков на колебание общего белка в гепатоцитах печени. **Материалы и методы.** С помощью метода социологического опроса студентов I курса Астраханского ГМУ определить средний ежедневный уровень потребления сахара в результате употребления сахаросодержащих напитков. Рассчитать полученную дозу и смоделировать экспериментальное исследование для лабораторных животных. **Результаты.** Анкетирование проводилось у 200 студентов Астраханского ГМУ, в ходе которого выяснилось, что чаще студенты употребляют: 1. Coca-cola, 2. Pepsi, 3. Sprite, 4. Фруктовый сад 5. Fanta. В ходе исследования лабораторные животные были поделены на 6 групп. Всем животным экспериментальных групп проводилось интрагастральное введение исследуемых жидкостей. Животных выводились из эксперимента на 3-е, 5-е и 7-е сутки после прекращения введения напитков. Далее изготавливались гистологические препараты для дальнейшего морфометрического анализа. Количественное определение концентрации белка в контрольной и экспериментальной группах проводилось с помощью компьютерно-программного комплекса «Морфолог». Определение уровня белка проводилось в 250 гепатоцитах. **Выводы.** Длительное употребление сахаросодержащих напитков приводит к повышению массы тела у лабораторных животных, а также к изменению структуры печени.

АКТУАЛЬНОЕ НАСТРОЕНИЕ И МЫШЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.И. Ткачук (II курс, педиатрический факультет)

М.Р. Вавилова (II курс, педиатрический факультет)

М.Ю. Эльдяев (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.И. Иванова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии (зав.каф. — д.м.н., проф.

И.Н.Полунин)

Актуальность. Эмоциональный компонент выполняет особую функцию в структуре мотивации. Эмоция — особая форма

психического отражения, которая в форме непосредственного переживания отражает субъективное отношение человека к внутренним процессам и окружающему миру. Особенность эмоций состоит в том, что они отражают значимость объектов и ситуаций, действующих на субъект. Эмоции выполняют функции связи между действительностью и потребностями. Эмоции возникают в составе мотиваций и играют важную роль в формировании поведения. **Цель.** Исследование формирования позитивного настроения и мышления у студентов Астраханского ГМУ. **Материалы и методы.** Исследование проводилось на студентах 2 курса педиатрического и лечебного факультетов. В ходе исследования определялся уровень сформированности позитивного настроения у студентов. Нами использовался опросник «Актуальное состояние» (Куприянов Р.В – 2012.) Предмет данной методики - актуальное психическое состояние, его важнейшие параметры, включая доминирующие чувства и общую оценку жизненных событий субъективного настоящего. Обработка полученных результатов проводилась с помощью статистических программ электронных таблиц "Excel". **Результаты.** Эмоциональное состояние и настроение зависят от многих причин. Основными факторами являются личностные особенности и влияние социальной среды — макросреды и микросреды. Кроме того, на настроение влияют многие события жизни личности, что довольно отчетливо отражено и в обыденном сознании. В нашем исследовании мы также обратили внимание на влияние стрессовых ситуаций в жизни студентов и характера занятий на эмоции, и качество обучаемости. **Выводы.** 1) Эмоциональный фон и позитивное настроение более высоко у девушек чем у юношей; 2) После контрольных занятий наблюдается резкое падение эмоционального состояния у всех студентов. Практические рекомендации. Для возвращения студентов к нормальному эмоциональному состоянию и повышения качества усвоения знаний во время последующих занятий необходим полноценный отдых.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

В.Р.Хисамеденова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – ассистент М.И. Лобанова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии (зав.кафедрой — д.м.н., проф.

И.Н.Полунин)

Актуальность. Под эмоциональным интеллектом (EI) понимают способность человека осознавать эмоции, возможность их

генерировать и управлять ими. Интеграция эмоциональной и интеллектуальной функций головного мозга человека позволяет достичь больших успехов в развитии высшей нервной деятельности. **Цель.** Изучение эмоционального интеллекта у людей разного возраста. Кроме того рассматривалось умение управлять своим поведением и принимать решения, воспринимать себя в обществе, а также способность к общению с другими людьми. **Материалы и методы.** Нами был проведен тест среди студентов и преподавателей, в ходе которого было оценено эмоциональное состояние испытуемых и уровень их эмоционального интеллекта. **Результаты.** Было установлено, что люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта хорошо понимают свои эмоции и чувства других людей, могут управлять своей эмоциональной сферой, они быстрее адаптируются в обществе и легче добиваются своих целей при взаимодействии с окружающими. Высокий эмоциональный интеллект не является моно характеристикой психического процесса, так как представлен гибким набором навыков, которые могут быть приобретены и улучшены с практикой. Эмоциональный интеллект нельзя точно измерить. Наши эмоции неразрывно связаны с нашей физиологией. Людям свойственно воспринимать эмоциональный интеллект с двух противоположных позиций. Либо его приравнивают к бесхребетности, либо к манипуляции окружающими. Но эмоциональный интеллект является золотой серединой между этими двумя позициями. **Вывод.** Несмотря на то, что эмоциональный интеллект представляет собой высокий уровень развития психофизиологических процессов, его нельзя считать залогом успеха во всех областях жизни. Но, несомненно, умение понимать свои чувства и чувства окружающих облегчает общение с другими людьми.

БЕЛКИ-МАРКЕРЫ – МОЛЕКУЛЯРНАЯ ОСНОВА ПАТОЛОГИИ

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА НА КАППА- КАЗЕИН

А.А. Бородкова (II курс, лечебный факультет),

Р.Р. Узбякова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доц. А.В. Коханов

Астраханский государственный медицинский университет,

Кафедра биологической химии (зав. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)

Казеины – группа сложных фосфопротеинов (остаток фосфорной кислоты образует сложный эфир с гидроксильной группой серина), обеспечивающих высокую питательную ценность молока млекопитающих и составляющих (в форме казеиногенов) до 80% всех молочных белков. В молоке 80% молочных белков составляют казеины: альфа-S1, альфа-S2, бета-казеин, каппа-казеин и другие. Биофизические свойства их сходны, но есть и видовые различия, и роль казеинов разная: одни казеины высвобождают кальций из различных сочетаний с другими элементами, другие переводят его в форму, необходимую для развития костей новорожденных. Каппа-казеин связывает свободный кальций и тем вызывает осаждение казеинов, благодаря чему молоко свёртывается и делится на две фракции – творог (нерастворимые казеины) и сыворотку (в ней остаются растворимые белки). Достижения технологии рекомбинантной ДНК, эмбриологии животных, иммунологии и других научных дисциплин дали начало направлению, в котором животные играют значительную роль как источник очень сложных биофармацевтических препаратов и биологических продуктов. Разработан целый ряд технологий получения этих продуктов, в которых конечной производственной системой является генно-модифицированное животное. В 1990 г. в Голландии бык, получивший от матери-коровы ген каппа-казеина человека, стал основателем стада, насчитывающего уже 2000 коров. Поэтому определение каппа-казеина человека в коровьем молоке может служить индикатором генно-модифицированного продукта. Последние годы ознаменовались повышением интереса к белку женского молока каппа-казеину, не только как к маркеру качества молока родильниц, но и как онкомаркеру. Однако, до настоящего времени не существует высокочувствительных методов определения концентрации каппа-

казеина в крови и других биологических жидкостях человека. **Цель.** Разработка метода очистки и получения препарата каппа-казеина человека, пригодного для получения иммуноферментного теста на этот белок, отличающегося высокой чувствительностью, и скоростью выполнения. Учитывая отсутствие доступного ИФА-теста для определения каппа-казеина, мы разработали новую схему его очистки, иммунизации кроликов, получения антител к каппа-казеину и конструирования иммуноферментных наборов различного уровня чувствительности. В настоящее время, полученные результаты позволяют разработать химически чистый препарат каппа-казеина человека.

ИЗУЧЕНИЕ МЕЖБЕЛКОВЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ТРОФОБЛАСТСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕТА-1- ГЛИКОПРОТЕИНА И IgG МЕТОДАМИ БИОИНФОРМАТИКИ

А.В. Гавриленко (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Д.М. Никулина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии (зав.каф. – д.м.н., профессор Д.М. Никулина)

Актуальность. При изучении белков, ассоциированных с беременностью, было замечено, что трофобластспецифический бета-1-гликопротеин человека (ТБГ или TSG) может изменять свою электрофоретическую подвижность на аналогичную иммуноглобулину G подвижность (Д.М. Никулина, 1976, 1977). Предположительно неоднородность подвижности ТБГ можно было объяснить наличием у него субъединиц или межмолекулярными взаимодействиями двух белков с формированием комплекса. Следует отметить, что ТБГ выполняет его иммуносупрессивную функцию, что также может предполагать межмолекулярные взаимодействия с IgG и объяснять диагностическое значение теста на ТБГ, используемого как онкомаркер при пузырном заносе и как маркер беременности в акушерской практике – (Ю.С. Татаринов, Д.М. Никулина и Н.В. Меснянкина, 1991-1997 гг.). **Цель.** Изучить обусловленность межмолекулярных взаимодействий ТБГ и IgG наличием на поверхности их структур идентичных кластеров

гидрофобных радикалов, реализующих эти взаимодействия посредством Ван-дер-Ваальсовых сил. **Материалы и методы.** В работе были использованы базы данных аминокислотных последовательностей Uniprot (<http://www.uniprot.org/>), сервер I-Phyre (<http://www.sbg.bio.ic.ac.uk/phyre2/html/page.cgi?id=index>), белковых структур PDB (<http://www.rcsb.org/pdb/home/home.do>), программы Swiss PDB Viewer (<http://spdbv.vital-it.ch/>) и Yasara (<http://www.yasara.org/>). **Результаты.** Установлено, что в ТБГ имеются высококонсервативные участки, а также карман-углубление белковой молекулы, где может находиться активный центр. Обнаружен участок, который наиболее вариабелен и изменяется постоянно. Сравнительный анализ аминокислотных последовательностей данных белков на наличие в них гидрофобных аминокислот показал, что в IgG из 476 амк имеется 230 неполярных (48%). В ТБГ из 419 аминокислот 196 неполярных (47%). В обоих белках выявлены кластеры сгруппированных по 2 и более гидрофобных аминокислот. В белке IgG содержится 51 кластер (по 2 амк - 32, по 3 амк - 8, по 4 амк - 2, по 5 амк - 2, по 6 амк - 3, по 7 амк - 2, по 8 амк - 1, по 10 амк - 1 кластер). В структуре ТБГ 42 кластера (по 2 амк - 24, по 3 амк - 12, по 4 амк - 3, по 5 амк - 2, по 6 амк - 1 кластер). **Выводы.** Экспериментальные данные и данные *in silico* могут означать, что некоторые из гидрофобных радикалов, особенно в идентичных по составу кластерах, расположенных на поверхности белков могут обуславливать их межмолекулярные взаимодействия.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

**Г.А. Гаджиев (V курс, педиатрический факультет),
О.А. Луцева (аспирант кафедры хирургических болезней пед. фак-
та)**

Научные руководители – д.м.н., доц. А.В. Коханов, д.м.н., доц. Э.А.
Кчибеков

*Астраханский государственный медицинский университет,
Кафедра биологической химии (зав. – проф. Д.М. Никулина),
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(зав.каф – проф. В.А. Зурнаджьяни)*

Актуальность. Интоксикационный синдром является сопутствующим при большинстве патологических состояний и

определение его степени имеет важное значение в абдоминальной хирургии. В лабораторной практике для диагностики эндотоксикоза широко используют исследование в крови молекул средней массы (МСМ), расчетные индексы, отражающие соотношение различных классов лейкоцитов в составе периферической крови, такие как лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ). Наиболее современными методами диагностики степени интоксикации является способ определения связывающей емкости альбумина в сыворотке крови путем добавления к сыворотке флюоресцентного вещества, взаимодействующего с альбумином, с последующим измерением количества получаемого продукта на флюориметре и сравнением его уровня с контрольной сывороткой (Мороз В.В. и соавт., 2000). В данном способе определяется общая (ОКА) и эффективная концентрация альбумина (ЭКА) и рассчитывается резерв связывающей способности альбумина (РССА), он же индекс токсичности (ИТ): $ИТ = (ОКА/ЭКА) - 1$, отражающий степень связывания альбумином токсичных субстанций в сыворотке крови (Грызунов Ю.А. и соавт., 2003). Данный способ находит все большее применение в крупных клиниках, однако необходимость специального дорогостоящего оборудования (флюориметров) и флюоресцентных зондов являются основным недостатком и препятствием для широкого использования данного метода оценки интоксикации. **Цель.** Разработка нового метода оценки интоксикационного синдрома у пациентов с острой хирургической патологией и сравнение его с существующими методами. **Материалы и методы.** Предлагаемый способ определения степени интоксикации основан на измерении термостабильного альбумина (ТСА), степень тепловой денатурации которого, пропорциональна концентрации адсорбированных токсинов. **Результаты.** Проведен сравнительный анализ теста на ТСА, ЛИИ и МСМ в крови у пациентов с острой хирургической патологией. Показаны преимущества предлагаемого теста на ТСА, подана заявка на изобретение № 2015150449 (приоритет от 16.11.2015 года).

РОЛЬ СТРУКТУРЫ БЕЛКОВ В МОЛЕКУЛЯРНОМ ПАТОГЕНЕЗЕ ПРИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Д.А. Зорин (II курс лечебный факультет)

Научный руководитель - д.м.н., проф. Д.М. Никулина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии (зав. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина.)

Актуальность. В середине 20 века появился термин «прион», но природа этого фактора долгое время оставалась неизвестной. И только В 1982 г. С. Прузинер и соавторы выделили из мозга больных животных и описали белок, обладающий необычными свойствами: устойчивостью к нагреванию и протеолитическому ферменту, разным веществам, повреждающим ДНК. В дальнейшем белок, вызывающий болезнь скрепи (у овец и коз), получил название «прион» (prion - proteinacious infectious particle) или PrP (Prion Protein). Затем на основе определения первичной структуры PrP был идентифицирован кодирующий его ген – PRNP. У человека ген локализован в коротком плече хромосомы 20 (20p), имеет длину из 16 тыс. н.п. и содержит 2 экзона. Его белок PrP входит в состав клеточных мембран и экспрессируется в разных тканях (чаще в ЦНС и лимфоретикулярной ткани). Нормальная, и патологическая формы прионного белка неотличимы друг от друга по аминокислотной последовательности, но имеют разную конформацию. Патогенный белок, контактируя с нормальным, изменяет его альфа структуру на бета структуру и превращает его в патологический. Прионные болезни (ПБ) - это «конформационные» болезни человека и животных, обусловленные нарушениями формирования пространственной структуры прионных белков, приводящими к изменениям внутриклеточной и межклеточной физиологии. Среди них амилоидные заболевания, болезни Альцгеймера, Паркинсона и хорея Гентингтона, при которых происходит внутри- и внеклеточное накопление патологических фибриллярных белков. Механизмы патогенеза ПБ изучены недостаточно. Наиболее известным белком, который обладает стремлением к бета структуре является коллаген, отличающийся большой прочностью. **Цель.** Сравнить аминокислотную последовательность PrP и коллагена для выявления идентичных участков, определяющих формирование бета-структуры. **Материалы и методы.** Используются доступные в интернете банки данных об аминокислотной последовательности белка (Swiss PDB Viewer и

Uniprot) и белковых структур PDB, программы для построения конформации(<http://www.uniprot.org/>, <http://www.rcsb.org/pdb/home/home.do>, <http://spdbv.vital-it.ch/>). Результаты. В виде графического материала представлены в докладе. Так как в последние годы появились предпосылки к лечению ПБ антителами, новые данные о белковых аналогах могут приблизить к технологиям получения перекрестных антител для диагностики и лечения.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Е.О. Клопнев (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н., профессор Д.М. Никулина и доц. А.А. Нестеров

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологической химии (зав. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина.)*

Актуальность. В медицинской практике существуют понятия привыкания и зависимости от ряда лекарственных препаратов и различного рода токсикантов. **Цель.** Выявить общие звенья механизма формирования этих состояний и влияния на них различных факторов (от фармпрепаратов до кустарных наркотиков) для изучения дезоморфиновой зависимости. В основе зависимости и привыкания любого вида лежат изменения активности определенных звеньев молекулярного механизма функций мозга. Во время регулярного приема наркотиков возрастает влияние медиаторов на центры «удовольствия»: изменяется количество рецепторов и активность синтеза эндогенных БАВ, направленные на адаптацию к высоким или низким воздействиям нейромедиаторов. В конечном итоге эти центры уменьшают, если наркотик агонист системы, или увеличивают, если - антагонист, свою активность для того, чтобы восстановить баланс. Прекращение поступления наркотиков в организм своеобразный стресс для него с повышением уровня норадреналина, продукта дофамина, который, соответственно, истощается. Формирование привыкания и зависимости при неоднократном применении опиоидов, например, происходит за счет: интернализации рецепторов; активации аденилатциклазы и, как следствие, усиления передачи болевых

ощущений в спинном мозге; активации АЦ и включения CREB-зависимых ответов на ядерном (генном) уровне. На кафедре биохимии нашего вуза с конца 90-х гг. прошлого столетия было начато и продолжается изучение гомеостаза наркозависимых (Д.М. Никулина, П.А. Иванов, М.Ю. Темчук (Воронкова М.Ю.)). Установлено, что при опийной наркомании наиболее значимыми из 19 показателей гомеостаза больных являются: пролактин, тиреотропный гормон, иммуноглобулины класса Е, А, G и ферменты АСАТ, АЛАТ, ГГТ, креатинкиназа. Но помимо традиционных появляются «новые» наркотики: на смену опийным препаратам пришел героин, а в последние годы все чаще наркозависимые погибают от потребления дезоморфина. Следовательно, для выявления зависимости, а также для мониторинга гомеостаза наркозависимых лиц следует определять наиболее уязвимые факторы формирования молекулярной цепи. **Вывод.** Проведенное исследование является предварительным этапом для формирования дизайна изучения дезоморфиновой зависимости. В настоящее время сформирована коллекция биоматериала от лиц с этим видом зависимости и определен протокол лабораторных исследований.

ПРОБЛЕМЫ БИОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Х-М.А. Магомедов (V курс, лечебный факультет),

К.А. Абдулгусеева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.А. Бисалиева

*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра биологической химии (зав. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)*

Актуальность. Поражение центральной нервной системы (ЦНС) в детском возрасте является одной из причин, ведущих к высокой инвалидизации детей и значительной смертности. Несмотря на имеющийся широкий арсенал клинических и инструментальных методов, применяемых для диагностики повреждения мозга новорожденного, не всегда можно получить исчерпывающую информацию, необходимую для качественной оценки степени тяжести поражения ЦНС, для дифференциальной диагностики этого состояния с соматическими нарушениями, определения устойчивости и характера течения патологического процесса. В настоящее время ведется поиск ранних биохимических маркеров повреждения

головного мозга, исследуются возможные пути защиты от повреждающих агентов, а также способы активации репаративных процессов. **Цель.** Изучить антенатальные гемоглобины при церебральной гипоксии новорожденных. **Материалы и методы.** Исследовались 77 образцов венозной крови новорожденных с гипоксически-ишемическим и гипоксически-геморрагическим поражением ЦНС. В зависимости от степени тяжести все новорожденные с гипоксически-геморрагическим поражением ЦНС были разделены на 3 группы: внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) I степени; ВЖК II степени; ВЖК III-IV степени. Иммунохимический анализ проводили с помощью самостоятельно полученных моновалентных тест-систем на HbE и HbF. Выявление HbE осуществляли иммунодиффузией по Оухтерлони, содержание HbF определяли радиальной иммунодиффузией по Манчини. **Результаты.** Было выявлено повышение уровня HbF при гипоксически-ишемическом повреждении мозга, что в 1,47 раза превышает продукцию HbF при гипоксически-геморрагическом поражении. Полученные данные свидетельствуют о двукратном повышении HbP при гипоксически-геморрагическом поражении ЦНС, причем самая высокая концентрация этого белка была обнаружена при внутрижелудочковом кровоизлиянии III – IV степени. **Выводы.** Эти результаты исследовательской работы дают полное основание для разработки высокочувствительных иммуноферментных тест-систем на антенатальные гемоглобины для применения в практике с последующим формированием и внедрением протокола лабораторного анализа.

ИММУНОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ КОЖИ

И.М. Муртузалиев (II курс, педиатрический факультет)

Х.М.-К. Рагимли (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доц. А.В. Коханов

*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра биологической химии (зав. – проф. Д.М. Никулина)*

Актуальность. Псориаз регистрируется примерно у 7% населения Российской Федерации. В последние годы отмечен неуклонный рост заболеваемости данным дерматозом, кроме того

нарастает удельный вес тяжелых, инвалидизирующих форм дерматоза, резистентных к различным методам лечения (Знаменская Л.Ф., Мелехина Л.Е., с соавт. 2012). Воспалительный компонент является одним из существенных звеньев в патогенезе дерматоза, который протекает с периодическими возникающими обострениями, сопровождающимся воспалительной реакцией различной степени выраженности (Сокулина О.Г. 2010). Одним из факторов, обеспечивающих связь местных и общих изменений при воспалении, является продукция ряда острофазных сывороточных белков, обладающих широким спектром действия (Школьников Т.В., Зорина В.Н., с соавт. 2012). В свете исследований последних лет открылись совершенно новые подходы в оценке их роли в патогенезе различных заболеваний, в частности возможности использования их для мониторинга эффективности проводимого лечения и участия в развитии протективных механизмов при попадании в организм генетически чужеродных антигенов различного происхождения (Дегтярев О.В, 2012). **Цель.** Определение клинической ценности некоторых показателей острофазовых белков как маркеров патологического процесса, разработка дифференциальных диагностических критериев различных форм псориаза и разработка комплекса биохимических тестов для оценки эффективности лечения псориаза. Для решения поставленных задач нами проводится исследование сывороточного амилоидного протеина, неоптерина и лактоферрина в сыворотке крови пациентов с различными формами псориаза, оценивается значение концентрации острофазовых белков в сыворотке крови для диагностики патологического процесса при различных вариантах и исходах лечения и разработать критерии прогнозирования течения псориаза. Создаваемый комплекс биохимических тестов для оценки эффективности лечения псориаза будет выгодно отличаться от существующих конкурентных решений, а также соответствовать существующим стандартам. Технологии получения новых критериев прогнозирования течения псориаза основывается на применении прогрессивных методов иммунохимического анализа крови. Применение комбинации нескольких тестов на острофазовые белки с расчетом их референтных значений следует считать Наиболее современным подходом в мониторинге эффективности проводимой терапии псориаза

ДИАГНОСТИКА ЛАТЕНТНОЙ НАРКОМАНИИ

А.А. Смирнова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Д.М. Никулина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)

Актуальность. Наркомания входит в понятие «болезней патологической зависимости», затрагивающих опиатную и катехоламинэргическую нейромедиаторную системы мозга. Тридцать лет назад при исследовании естественных антител (Е-АТ) к регуляторным факторам были обнаружены Е-АТ к широкому кругу низкомолекулярных пептидов опиоидной системы, уровень которых изменяется при наркомании. Однако в превентивной медицине до настоящего времени преобладают скрининговые тесты, основанные на выявлении наркотических веществ. **Цель.** Сравнительный анализ значимости лабораторных методов для выявления латентной наркомании по литературным данным и результатам исследований, проведенных в АГМА. Чаще используемые методы основаны на определении специфических маркеров, образующихся в организме после приема наркотического вещества. Существуют коммерческие тесты на: опиаты/морфин/героин; кокаин; марихуану; метамфетамин; амфетамин; 3-звидовая мультипанель на опиаты, марихуану, амфетамин; 5-тивидовая мультипанель; тесты НАРКОЧЕК для определения факта употребления наркотиков одноэтапным анализом мочи. Если этиологическими факторами развития зависимости являются различные виды наркотиков, то механизмы ее формирования имеют общие регуляторные звенья. У больных наркоманией обнаруживается изменение уровня опиоидных пептидов и увеличение АТ к эндорфину и уникальному пептиду дерморфину. В конце 90-х годов Мягковой М.А. и соавторами был разработан метод ИФА для выявления антител к катехоламинам в сыворотке крови. Проведенные в АГМА обширные комплексные биохимические и иммунологические исследования показали, что у больных с опийной и алкогольной зависимостью есть как общие, так различные высокоэффективные показатели. Среди них есть гормоны, ферменты и факторы иммунной системы. На основании исследований была сформирована

лабораторная панель для определения тяжести соматического статуса и возможной оценки эффективности лечения больных с изученными видами зависимости. Таким образом, проведенный анализ обоснованности и результативности широко используемых и рекомендуемых к применению методов для выявления наркозависимости позволяет сделать вывод о необходимости включения в лабораторный протокол маркеров единых нейрорегуляторных звеньев формирования этого состояния. Особенно важным может быть применение таких маркеров для выявления латентной наркозависимости. Планируется сравнительное исследование традиционных и новых методов обследования лиц группы риска.

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ КАК МАРКЕРЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.Т. Халилова (II курс, лечебный факультет),

К.О. Малкина (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н. А.В. к.д.м.н. О.В. Мусатов

Астраханский государственный медицинский университет,

Кафедра биологической химии (зав.каф – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

(зав.каф. – д.м.н., проф. С.А. Зурнаджан)

Актуальность. Сохранные операции на паренхиматозных органах брюшной полости при их травме являются актуальной задачей современной хирургии. В связи с этим ведётся активный поиск биологических материалов для надёжного гемостаза и стоит актуальная задача оценка адекватной регенерации раневой поверхности органов. **Цель.** Разработка способа прогноза темпов регенерации тканей паренхиматозных органов после механической травмы путем определения пороговых значений цитолитических ферментов в крови экспериментальных животных. **Материалы и методы.** Исследования проведены на 79 кроликах. В опытной группе (45 кроликов) выполнена аутопластика смоделированной раны почки серозно-мышечно-подслизистым лоскутом желудка на сосудистой ножке. В серии контроля 17 кроликам осуществлялась оментонефрорастка и 17 кроликам проводилась нефрэктомия. Сроки наблюдения – от 1 до 360 суток. Сыворотку крови отделяли

центрифугированием при 3000 об/мин в течение 10 мин и хранили до исследования при температуре -18°C . Активность ферментов АСТ, АЛТ и ЩФ определяли на биохимическом анализаторе «Microlab» с использованием стандартных наборов «Vitalab» (Нидерланды). **Результаты.** Полученные данные показали, что на 1-е, 3-и, 7-е сутки после гастронефропластики, после оментонефропластики, нефрэктомии значение цитолитических ферментов было выше нормы. На 14-е сутки после гастронефропластики, оментонефропластики и нефрэктомии констатируется снижение цитолитических ферментов. Нормализация цитолитических ферментов после аутопластики раны почки желудочным лоскутом происходила на 30-е сутки, что в 12 раз быстрее по сравнению с оментонефропластикой и нефрэктомией. После оментонефропластики уровень цитолитических ферментов в дальнейшем повышался на 180-е сутки с нормализацией к 360-м. В группе нефрэктомии имело место плавное снижение ферментов на 360-е сутки. **Выводы.** Повышение цитолитических ферментов в отдаленном периоде после оментонефропластики свидетельствует о хронизации воспаления, а тест на АСТ, АЛТ и ЩФ может быть рекомендован в экспериментальной хирургии как индикатор репаративных процессов.

ТЕРМОСТАБИЛЬНАЯ ФОСФАТАЗА В ОЦЕНКЕ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ, ПОЧКИ И СЕЛЕЗЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Т.В. Чивиргина (II курс, лечебный факультет),

А.А. Рогачева (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н. А.В.Коханов, д.м.н. О.В. Мусатов
*Астраханский государственный медицинский университет
кафедра биологической химии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)
кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии (зав.
каф. – д.м.н., проф. С.А. Зурнаджан)*

Актуальность. В настоящее время отмечается спрос на тесты для диагностики различных физиологических состояний, в том числе на тесты для определения состояния регенераторного потенциала.

Среди таких индикаторов репаративной регенерации внимание исследователей привлекает фермент щелочная фосфатаза. Щёлочная фосфатаза принадлежит к числу наиболее распространённых и универсальных ферментов. Определение активности ЩФ в сыворотке крови при различных заболеваниях давно и заслуженно имеет важное значение в КЛД. Современная клиническая биохимия различает 3 тканенеспецифичных изофермента щелочной фосфатазы (ТНЩФ): печеночный (LAP- Liver Alkaline phosphatase), костный (BAP- Bone Alkaline phosphatase, остаста), почечный (RAP- Renal Alkaline phosphatase) и 3 тканеспецифичных изофермента щелочной фосфатазы (ТСЩФ): тонкокишечный (ТКЩФ), плацентарный (ПЩФ) и плацентарноподобный, он же изофермент зародышевых клеток (ЗКЩФ). В отличие от других типов щелочной фосфатазы плацентарная щелочная фосфатаза (ПЩФ) выдерживает нагревание до 65°C в течение 10-15 минут, в связи с чем имеет название термостабильная плацентарная щелочная фосфатаза. Показана ее способность влиять на процессы регенерации. **Цель.** Оценка темпов постравматической регенерации печени, почки и селезенки в эксперименте по результатам определения в крови активности ПЩФ. **Материалы и методы.** Под наркозом проводилась лапаротомия, моделировали рвано-ушибленную рану печени и проводили ее аутопластику серозно-мышечным лоскутом желудка (Вальтер В.Г. с соавт., 1994) и обычное ушивание (гепаторافیю). В крови оперированных кроликов в динамике определяли активность ПЩФ. Активность щелочной фосфатазы во всех параллельных образцах нативных и прогретых при 65°C сывороток крови (ЩФ и ПЩФ в Е/л) определялась на автоматическом биохимическом многоканальном анализаторе «Microlab» с использованием стандартных наборов («Vitalab», Нидерланды). **Результаты.** Анализ ПЩФ позволяет выявить кроликов с признаками вялой регенерации. Следовательно, по значениям концентрации ПЩФ можно прогнозировать вялый характер репаративной регенерации

БИОТЕРРОРИЗМ

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ

А.С. Наврузалиева (V курс, педиатрический факультет),

Т.О. Кожевникова (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доцент Р.С. Аракелян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав.каф. – д.м.н.,
профессор Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Биологическое оружие (БО) является одним из видов оружия массового поражения, применение которого способно вызывать в короткие сроки на больших площадях массовые поражения людей, сельскохозяйственных животных и растений. Первые упоминания о биологическом оружии датируются 190г. до н.э и на протяжении всей последующей истории можно найти различные эпизоды его применения. Сам термин биотерроризм появился 15 лет назад в связи с эпидемией сибирской язвы в США в 2001 году. В современных условиях важно научиться отличать естественное течение заболевания, от заболевания, возникшего в результате биотеррористического акта. **Цель.** На основе анализа случаев применения проанализировать критерии, отличающие применение биологического оружия от естественного заболевания. На основании критериев проанализировать вспышку сибирской язвы в США (2001г), свиного гриппа (2009г) и лихорадки Эбола(2014). **Материалы и методы исследования.** В работе были использованы данные монографий за 2009 - 2015 год. В качестве методов исследования применялся анализ литературы, сравнительный метод. **Результаты.** Мы проанализировали 3 случая, которые в литературе классифицируются как случаи применения биологического оружия в 2001, 2009, 2014 годах. Не обязательно присутствие всех критериев для того, чтобы поставить вопрос о применении в данном случае биологического оружия. Информационный критерий особенно важен и может считаться ведущим при отнесении случая к биотерроризму или естественному заболеванию. Во всех случаях присутствовало широкое

освещение в средствах массовой информации. **Выводы.**
1. Сформулированные Б.Л. Черкасским критерии помогают дифференцировать естественное заболевание от заболевания в результате биотеррористического акта. 2. Критерии являются избыточными. 3. Особое значение имеет информационный критерий на современном этапе.

ВИРУСНЫЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОТЕРРОРИЗМА

А.С. Кенембаева (IV курс, лечебный факультет),

И.Н. Дьяконов (IV курс, лечебный факультет),

З.М. Исмаилова (IV курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доцент Р.С. Аракельян,

к.п.н., доцент Н.Н. Касаткин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. - д.м.н., проф. Х.М.
Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности
жизнедеятельности (зав. каф. - к.п.н., доцент Н.Н. Касаткин)*

Современный мир характеризуется увеличивающимся распространением терроризма в самых разнообразных формах. Наибольший интерес представляет биологический терроризм, который способствует быстрой активизации искусственно созданного эпидемического процесса.

Выделяют три категории этиологических агентов (прежде всего возбудителей особо опасных инфекций), представляющих определённый интерес как «инструмент» биотерроризма. Категория «А» оценивается как наивысшая. К данной категории помимо возбудителей чумы, натуральной оспы, сибирской язвы относятся и возбудители вирусных геморрагических лихорадок.

Вирусные геморрагические лихорадки - группа мало отличающихся друг от друга по клинике зооантропонозных острых инфекционных болезней, вызываемых оболочечными РНК-вирусами семейств: аренавирусы, буньявирусы, филовирусы, флавивирусы.

К наиболее пригодным для использования в целях биологической войны относятся вирусы Эбола, Марбург, Ласса.

Их актуальность определяется лёгкостью механизма передачи - воздушно-капельный (пылевой), удобным способом распространения

- аэрозольный, а также возможностью формирования других самых различных и неожиданных путей и факторов передачи. При данных заболеваниях практически все биологические жидкости больных людей заразны. Это определяет их высокую контагиозность и лёгкость формирования вторичных очагов.

Имеются и другие причины, по которым данные биологические агенты могут быть предпочтительными для террористов. Прежде всего это доступность, простота в изготовлении, удобство в хранении и транспортировке, а также возможность скрытого применения. Угроза биотерроризма требует от здравоохранения исключительно высокого уровня готовности к обнаружению наиболее опасных агентов и ликвидации последствий их преднамеренного использования.

БРУЦЕЛЛЕЗ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОТЕРРОРИЗМА

А.А. Бородкова (II курс, лечебный факультет)

Р.Р. Узбякова (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,

к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

Астраханский Государственный Медицинский Университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М. Галимзянов)

Кафедра экстремальной медицины и безопасности жизнедеятельности (зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)

Актуальность. Бруцеллез остается одной из самой распространенной зоонозной инфекцией, передающаяся от больных животных к человеку, характеризующаяся множественным поражением органов и систем организма человека.
Цель. Исследование применения биологического агента бруцеллеза в биотерроризме.

В данной работе, мы узнали, что биологическое оружие имеет явное преимущество перед ядерным и химическим оружиями: оно имеет возможность нанести серьезный ущерб населению противника, путем изначально скрытого применения его против

сельскохозяйственных животных и людей. Такие акции могут проводиться в целях «экономической войны», «политической войны» и т.д. Согласно оценкам ВОЗ ежегодно 50 тыс. смертей являются следствием инфекционных болезней. Опасный биологический агент бруцеллез относится к В категории. Бруцеллы обладают высокой инвазивностью и могут проникать в организм человека даже через неповрежденные слизистые покровы, а также с пищей, водой. Они обладают высокой устойчивостью к факторам окружающей среды. Хорошо переносят низкие температуры. Бруцелла инфицирует как нефагоцитирующие, так и фагоцитирующие клетки, устойчив к бактерицидному действию крови. Они обитают преимущественно в макрофагах и трофобластах. Однако можно отметить, что в данное время, проводится «вакцино-профилактика» бруцеллеза живой вакциной, и применение антибиотиков, но бруцеллы способны мутировать и приобретать новые конфигурации, на которые данные профилактические методы не будут действовать. **Выводы.** Биологические агенты более предпочтительны для террористов, потому что они доступны, просты в изготовлении, их удобно хранить и транспортировать, а также скрыто применять, вызывая массовое поражение населения. Угроза биотерроризма требует от здравоохранения исключительно высокого уровня готовности к обнаружению наиболее опасных агентов и ликвидации последствий их преднамеренного использования.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ «НЕПРАВИЛЬНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ»

А.Ю. Донскова (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,

к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

Астраханский Государственный Медицинский Университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности
жизнедеятельности (зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)*

Открытие во второй половине XIX в. микроорганизмов – возбудителей опасных инфекционных болезней, перевело средневековый контагий из абстрактного понятия в материальный объект, бактериальную культуру. Ее свойства можно было изучать в

лаборатории и применять для достижения различных целей, включая ведение биологической войны. Но «материализация» контагия еще не означала появления в руках военных нового оружия. Они далеко не сразу даже поняли, какие эксперименты стали начальной точкой в развитии, так и не пожелавшей до сих пор легализоваться области научного познания, военной ми Аэробиологические эксперименты на форт «Александр I». Толчком к взрывному развитию медицинской бактериологии послужили работы немецкого ученого Роберта Коха (1843—1910), разработавшего к началу 1890-х гг. способ получения чистых культур бактерий и большинство основных приемов работы в бактериологических лабораториях. Они используются и поныне. Бактериологические убийства начались практически сразу после обнаружения бактерий и их токсинов. В 1910 г. в России был арестован Патрик О'Брайн, польский аристократ ирландского происхождения, намеревавшийся убить всю семью своей жены для получения наследства. Он также подкупил польского врача для того, чтобы тот убил его двоюродного брата с помощью инъекции дифтерийного токсина.

Что касается взглядов на ведение бактериологической войны, то об их существовании можно судить по ставшей известной практике распространения опасных для человека и животных бактерий. По-прежнему наиболее распространенным способом бактериологической войны оставалось сбрасывание трупов в общие источники воды. Правда, с открытием возбудителей инфекционных болезней загрязнять источники воды стали более «осмысленно». По данным Н. Блюменталю (1932), во время Англо-бурской войны 1899—1900 гг. обе воюющие стороны поступали следующим образом: при отступлении воинских частей в колодцы и реки преднамеренно забрасывались трупы людей, погибших от холеры. Такой же факт имел место в 3-й болгарской армии во время Балканской войны (1912). И действительно, по крайней мере, во время Англо-бурской кампании холера получила достаточно широкое распространение на театре военных действий.

СИБИРСКАЯ ЯЗВА – КАК СРЕДСТВО БИОТЕРРОРИЗМА

А.М. Карагасева (IV курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракелян,

к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

*Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности
жизнедеятельности(зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)*

Сибирская язва – инфекционное заболевание, зоонозного происхождения из группы инфекций наружных покровов. Заболевание относится к группе особо опасных инфекций.

Цель. Рассмотреть сибирскую язву как биологическое оружие, представить историю применения сибирской язвы как средства биотерроризма.

Ввиду устойчивости к экологическим изменениям и высокой смертности, сибирскую язву классифицируют как биологическое оружие класса А. Первые испытания инфекции как оружия, включающие также умышленное заражение пленных, тысячи из которых умирали, проводились 731-ым подразделением японской Квантунской армии в Манчжурии в 1930-х годах.

Осенью 2001 года письма, содержащие белый порошок начали приходить в офисы сената США. Когда пошел слух о том, что конверты содержали споры смертельной бактерии *Bacillus anthracis*, вызывающей сибирскую язву, началась паника. Письма с сибирской язвой инфицировали 22 человека и убили пятерых.

Из-за высокой смертности и устойчивости к экологическим переменам, бактерии сибирской язвы также классифицируются как категория биологического оружия класса А. Бактерия живет в почве, и часто пасущиеся на ней животные обычно вступают в контакт со спорами бактерии во время поиска еды. Человек же может заразиться сибирской язвой, дотронувшись до споры, вдохнув или глотнув ее.

Вывод: Сибирская язва остается одним из самых известных и самых опасных видов биологического оружия. Многочисленные программы по биологическому оружию на протяжении многих лет работали над производством и усовершенствованием вируса сибирской язвы, при этом пока существует вакцина, массовая вакцинация станет жизнеспособной только в том случае, если произойдет массовая атака.

ЗООТОКСИНЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОТЕРРОРИЗМА

А.Ю. Коровушкин (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доцент Р.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

При описании ядовитых животных и продуцируемых ими биологически активных веществ наиболее часто приходится оперировать терминами “яд” и “токсин”. Обычно термин “яд” применяют к секретам специализированных ядовитых желез животных (змей, насекомых, амфибий и пр.). В свою очередь слово “токсин” широко используется при образовании новых терминов, подчеркивающих источник происхождения данного токсина (зоотоксины, фитотоксины, тетродотоксин, аплизиадоксин, батрахотоксин) либо особенности его физиологического или фармакологического эффекта (нейротоксины, цитотоксины, кардиотоксины).

Экспериментальное изучение зоотоксинов связано с двумя основными направлениями: изучением химической природы зоотоксинов и выяснением механизмов их токсического действия. Эти два направления – химическое (биохимическое) и патофизиологическое взаимосвязаны, поскольку механизм действия химического соединения в первую очередь обуславливается особенностями его структуры. Изучение механизмов действия зоотоксинов основано на классических методах токсикологии, фармакологии, биохимии и других наук, позволяющих количественно оценить действие токсинов как на организм в целом, так и на его отдельные функциональные системы и органы. Наиболее важные характеристики зоотоксинов можно получить при изучении их токсиметрии, фармакокинетики и фармакодинамики.

Из-за высокой токсичности зоотоксины иногда включают группу ультраядов – химические вещества, токсичность которых выше цианистого калия и не превышает 1 мг/кг.

Высокая поражающая способность большинства ядов животного происхождения связана с присутствием в их составе

токсинов, характеризующихся высокой специфичностью действия на определенные биосубстраты. Важное значение в механизме действия зоотоксинов имеют аутофармакологические реакции, обусловленные гиперсекрецией эндогенных физиологических активных веществ под влиянием компонентов ядов. Биологическое значение зоотоксинов для их продуцентов связано с использованием ядов как оружия защиты или нападения. Защитное действие реализуется с помощью различных механизмов: алкогенного (болевого), репеллентного (отпугивающего) и некоторых других. При нападении на жертву на первый план выступают паралитическое (обездвиживающее) действие.

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА КАК ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БИОТЕРРОРИЗМЕ

А.В. Кутьина (V курс, лечебный факультет)

Н.Ф. Имамутдинова (V курс, лечебный факультет)

О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,
к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

*Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности
жизнедеятельности(зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)*

Ботулотоксин (ботулинический токсин, токсин ботулизма) — нейротоксин белковой природы. Сильнейший яд из известных науке органических токсинов и веществ в целом. Разрушается при кипячении в течение 5-10 минут, при автоклавировании в течение часа при температуре 121 °С, при замачивании в растворе 1 % пищевой соды в течение часа.

Ботулотоксин из-за своей токсичности и кажущейся доступности является привлекательным для специалистов в области химического и биологического оружия. В XX веке при подготовке к химической и бактериологической войне разрабатывались методы производства токсина ботулизма для военных и диверсионных целей. В США во время Второй мировой войны ботулотоксин рассматривался как перспективное биологическое оружие, но позднее Соединённые Штаты отказались от его разработки. В военных центрах

США, Англии и Канады рассматривался именно ботулотоксин типа А, который наиболее опасен для человека.

Наиболее опасно для популяции биологическое оружие в виде аэрозоля, потому что токсин хорошо всасывается со слизистых оболочек глаз и верхних дыхательных путей. Защита от аэрозоля ХР надёжно обеспечивается противогазами и респираторами

Ботулинический токсин уже использовался в качестве биологического оружия. Японцы, например, добавляли токсин типа С в пищу военнопленных в 1930 году и практически во всех случаях это заканчивалось летальными исходами. Вспышки, состоящие из случаев, когда имеется большое количество жертв, но без заражения продуктов питания, должны навести на мысль о возможном применении аэрозоля. Аналогичным образом, несколько одновременных вспышек без общего источника или вспышки необычного типа ботулинического токсина (т.е., тип С, D, F, G) также будут наводить на мысль о биотеррористическом акте.

“ЧУМА XXI ВЕКА”

А.В. Кутыина (V курс, лечебный факультет)

Е. Е. Казьмирчук (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,

к.п.н., доц.Н.Н. Касаткин

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М. Галимзянов)

Кафедра экстремальной медицины и безопасности жизнедеятельности (зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)

Актуальность. Сейчас в мире, пожалуй, нет взрослого человека, который не знал бы, что такое ВИЧ-инфекция. «Чума XX века» уверенно перешагнула в XXI век и продолжает прогрессировать

Цель. Целью исследования является изучить истинную теорию происхождения Вируса иммунодефицита человека, и его значимость как средство в биотерроризме. **Материалы и методы.** Распространенность ВИЧ носит сейчас характер настоящей пандемии. ВИЧ-инфекция захватила практически все страны. В 2004 году в мире

насчитывалось около 40млн ВИЧ-инфицированных – примерно 38 млн взрослых и 2 млн детей. В Российской Федерации распространенность ВИЧ-инфицированных в 2003 году составляла 187 человек на 100 тыс населения. Согласно статистике, ежедневно в мире заражается около 8500 человек, причем в России не менее 100. По мнению ученой, на мысль об искусственном происхождении ВИЧ наводит в первую очередь тот факт, что за 20 лет, которые прошли с момента его "открытия", исследователям так и не удалось установить его происхождение. Когда ВИЧ инфицирует человека, его организм начинает автоматически бороться с болезнью. Он начинает вырабатывать антитела против воспроизводящих себя вирусов. Анализы, которые делают для того, чтобы убедиться в наличии вируса, могут помочь выявить антитела, производимые организмом человека, однако их бывает трудно обнаружить в продолжении нескольких месяцев после того, как возникла инфекция. Тесты на ВИЧ нового поколения отличаются высокой точностью и позволяют распознать различные виды ВИЧ. **Выводы.** В целях борьбы с «терроризмом» необходимо противостоять распространению вируса – сделать акцент на профилактику, а единственным реальным средством профилактики как самой ВИЧ-инфекции, так и негативных ее последствий является изменение поведения на безопасное или менее опасное. Просветительной работе, касающейся ВИЧ и СПИДа, должно уделяться особое внимание, особенно работе с молодежью.

ПАЛИТОКСИН – КАК УГРОЗА БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

А.В. Лымарь (V курс, лечебный факультет),

М.А. Аджибаев (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,

к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

*Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности
жизнедеятельности(зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)*

Актуальность исследования сильнейшего геморрагического зоотоксина палитоксина (РТХ) обусловлена новизной и недостаточной изученностью. **Цель.** Проанализировать и обобщить подходы к распознаванию поражений РТХ.

РТХ представляет собой большую сложную молекулу с длинным полигидроксированным и частично ненасыщенным алифатическим остовом. Идентифицировано 14 аналогов РТХ (Гомопалитоксин, неопалитоксин, деопалитоксин и др.).

Механизм действия РТХ на субклеточном уровне проявляется в блокировании работы Na^+/K^+ -насоса клеток мышц сердца, эритроцитов и нервной системы. Отравления людей происходят в результате употребления в пищу морских животных, реже через кожу при контакте кораллами *Polithoa*. По пищевым цепям РТХ проникает в организм животных, питающихся зоонтариями, либо живущих с ними в ассоциациях животными (моллюски, ракообразные, морские звезды). Острая токсичность РТХ для млекопитающих в основном зависит от пути его проникновения в организм. На кроликах, собаках, обезьянах доказано что они наиболее чувствительны к РТХ при внутривенном введении. Клинические наблюдения, сделанные после однократного внутривенного введения летальной дозы токсина показали следующее. Со стороны ЭКГ — развитие брадикардии, эктопические систолы, вентрикулярная аритмия. Попадание РТХ в трахею вызывало альвеолярное кровотечение (alveolar haemorrhage), легочный отек, эрозию слизистой желудка и кишечника, и атрофию почечных клубочков. Через 30–60 мин, в зависимости от дозы, у животных наступал паралич задних конечностей. Возникла дыхательная недостаточность, паралич распространялся на все тело. Животные не реагировали на внешние раздражители, незадолго до смерти у них наблюдался цианоз и экзофтальмия. **Выводы.** Таким образом, изучив клинику различных видов поражений, и проанализировав токсические свойства РТХ, выявили, что на данный момент РТХ является сильнейшим геморрагическим зоотоксином.

НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА

**О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет),
Н.Ф. Имамутдинова (V курс, лечебный факультет),
А.А. Ксендзова (II курс, педиатрический факультет),
А.И. Назарова (II курс, педиатрический факультет)**

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,
к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

*Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н., проф.
Х.М. Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности жизнедеятельности
(зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)*

Возрастание угрозы применения биологического оружия террористами и масштабы возможного воздействия биологических агентов на гражданское население заставляют правительства разных стран, и международные организации готовить планы ответных мер, находить способы пресечения биологического террора. Так, основным патогеном, который может применяться биотеррористами, считается вирус натуральной оспы. Однако в 1974 году V Ассамблея ВОЗ объявила о глобальной ликвидации натуральной оспы в мире, и с 1980 года прививки от этого заболевания были прекращены.

Натуральная оспа – ликвидированная инфекция, которая продолжает угрожать человечеству. Смертность от оспы среди вакцинированных пациентов составляет 3%, среди невакцинированных – 30%. Оспа влияла на судьбы народов и ход истории, тормозила экономическое и культурное развитие стран и районов, была причиной гибели многих развитых цивилизаций.

Основными факторами угрозы считаются: вероятность применения вируса в террористических актах, широкая циркуляция вируса (обезьян, коров, верблюдов, буйволов и др.) в природе, спорадическая заболеваемость оспой обезьян и эпидемические цепочки с 4-5-8 уровнями передачи, длительная (100 и более лет – срок наблюдения) сохраняемость вируса в трупных материалах.

Всемирная Ассамблея Здравоохранения 8 мая 1980 г. торжественно провозгласила: «Мир и народы Земли впервые в истории человечества одержали победу над оспой - одной из самых опустошительных болезней, эпидемии которой охватывали многие страны, оставляя после себя смерть, слепоту и уродства...».

Таким образом, потенциальную угрозу возвращения вируса натуральной оспы или появления его новых вариаций полностью исключить, по всей вероятности, нельзя.

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ

А.С. Наврузалиева (V курс, педиатрический факультет)

Т.О. Кожевникова (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракелян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав.каф. – д.м.н.,
профессор Х.М. Галимзянов)*

Биологическое оружие (БО) является одним из видов оружия массового поражения, применение которого способно вызывать в короткие сроки на больших площадях массовые поражения людей, сельскохозяйственных животных и растений. Первые упоминания о биологическом оружии датируются 190г. до н.э и на протяжении всей последующей истории можно найти различные эпизоды его применения. Сам термин биотерроризм появился в 15 лет назад в связи с эпидемией сибирской язвы в США в 2001 году. **Цель.** Проанализировать критерии, отличающие применение биологического оружия от естественного заболевания. На основании критериев проанализировать вспышку сибирской язвы в США (2001г), свиного гриппа (2009г) и лихорадки Эбола (2014). **Материалы и методы.** В работе были использованы данные монографий за 2009 - 2015 год. В качестве методов исследования применялся анализ литературы, сравнительный метод. **Результаты.** Мы проанализировали 3 случая, которые в литературе классифицируются как случаи применения биологического оружия в 2001, 2009, 2014 годах. Не обязательно присутствие всех критериев для того, чтобы поставить вопрос о применении в данном случае биологического оружия. Информационный критерий особенно важен и может считаться ведущим при отнесении случая к биотерроризму или естественному заболеванию. Во всех случаях присутствовало широкое освещение в

средствах массовой информации. **Выводы.** Сформулированные Б.Л. Черкасским критерии помогают дифференцировать естественное заболевание от заболевания в результате биотеррористического акта. Критерии являются избыточными. Особое значение имеет информационный критерий на современном этапе.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИВЕРСИИ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

П.Ю. Овсянников (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц.Р. С. Аракельян.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Первая мировая война 1914-1918гг. стала качественно новым явлением в истории человечества. В состоянии войны впервые оказались не отдельные страны и регионы, а всё мировое сообщество. Впервые были применены новые виды вооружения. **Цель.** Изучить историю применения бактериологического оружия в годы Первой мировой войны. **Результаты.** Развитие бактериальных средств поражения в годы Первой мировой войны происходило на фоне триумфа химического оружия. Объектом диверсий обычно становились лошади и крупный рогатый скот. В книге Ривьера (1937), посвященной деятельности германской разведки в Мадриде за годы Первой мировой войны, приводится ряд фактов, свидетельствующих о широком использовании с 1916 г. бактериальных препаратов для заражения лошадей и мулов, закупаемых для французской армии. Причем сами препараты получали на месте, и, как сообщал германский военный атташе в Берлин, они оказались «удачными». В некоторых районах Франции, очищенных от германцев в октябре 1918 г., французскими контрразведчиками были найдены материалы, предназначенные для бактериологических диверсий. Обнаружены были деревянные ящики с надписью «осторожно, заразные материалы». Трубочки, упакованные в этих ящиках, заключали в себе культуры вирулентных штаммов, что можно заключить из текста наклеек на них. «Открывать опасно. Безотлагательно передавать в нетронутom виде в армейские лаборатории» На французской территории в 1917 г. также была осуществлена первая успешная попытка заражения скота вирусной инфекцией — ящуром. **Выводы.** Таким образом, в начале 1917 г.

бактериологическая война была вынесена за пределы зоны военных действий и перенесена в глубь страны, деморализуя мирное население и нарушая снабжение французской армии. В годы Первой мировой войны бактериальные агенты использовались для осуществления небольших диверсий, проводимых диверсантами-одиночками с помощью бульонных или агаровых культур, приготовленных за несколько суток до их диверсионного применения, либо посредством распространения зараженных животных.

ЧУМА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОТЕРРОРИЗМА

Е.С. Хаустова (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян,
к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин

*Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*Кафедра экстремальной медицины и безопасности
жизнедеятельности(зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)*

Наряду с возбудителем сибирской язвы и натуральной оспы одной из самых тяжелых инфекций, которые теоретически могут быть использованы в качестве биологического оружия, является чума.

Чума, или, как ее называли раньше, "черная смерть", прочнее других инфекций оставила память в истории человечества своими разрушительными эпидемиями. Так, например, на протяжении 130 лет XIV века чума унесла жизни 13 млн. жителей в Китае и 20 млн жителей в Европе. Последним громким напоминанием о ее потенциальной смертельной опасности явилась вспышка в г. Суррате (Индия) в 1994 г., во время которой было зарегистрировано 855 летальных исходов.

В настоящее время чума также представляет серьезную проблему, оставаясь эндемической инфекцией в некоторых частях мира, таких, как Африка, Азия, Южная и Северная Америка. Спорадические вспышки заболевания регистрируются преимущественно на Мадагаскаре, в Танзании, Вьетнаме, Перу, Замбии.

С 1982 по 1996 г. ВОЗ зарегистрировано 23 904 случая заболевания чумой в 24 странах, из них 2105 – с летальным исходом. Более того, начиная с 90-х годов прошлого века отмечается тенденция к неуклонному росту заболеваемости этой тяжелой инфекцией.

Возможность использования возбудителя чумы в качестве биологического оружия объясняется быстрым течением именно легочной ее формы и высокой летальностью, составляющей почти 100% в случае назначения антибактериальной терапии позднее 24 ч с момента появления первых клинических симптомов.

МЕЛИОИДОЗ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОТЕРРОРИЗМА

**Х. Р. Салтереева (V курс, лечебный факультет),
С. Р. Салтереева (II курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель – к.м.н., доц.Р.С. Аракельян
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней(зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М.
Галимзянов)*

Актуальность. Биотерроризм-разновидность терроризма, заключающаяся в использовании правительством, организацией или индивидуумом биологического оружия против населения. **Цель.** Охарактеризовать мелиоидоз с точки зрения биологического оружия и выявить его характерные черты. Биологическое оружие (БО) – это патогенные микроорганизмы или их споры, вирусы, бактериальные токсины, зараженные люди и животные, а также средства их доставки, предназначенные для массового поражения живой силы противника, с/х животных, посевов сельскохозяйственных культур, а также порчи некоторых военных материалов и снаряжений. Является оружием массового поражения. Мелиоидоз (melioidosis)-опасное сапрозоонозная инфекционная болезнь людей и животных, вызываемая бактерией *Burkholderia pseudomallei*.

B.pseudomallei-мелкая подвижная бактерия, спор не образует, форма и размеры зависят от среды, в которой находится микроорганизм. Образует колонии S-R-M. Продуцирует широкий спектр ферментов (каталазы, цитохромоксидазы, дегидролазы, пероксидазы и др). Кроме позвоночных может находиться и в биопленке, простейших, грибах, корнях бобовых растений и др. Передается перкутанным, алиментарным и аэробным путями. Возбудитель мелиоидоза длительно сохраняется в почве при благоприятных условиях. А в

влажной почве и в воде сохраняется более 44 суток. Выживаемость его зависит от доступа кислорода и температуры. Мелиоидоз характеризуется повышением температуры тела, сильными головными и мышечными болями, одышкой, нарушением психического состояния, обезвоживанием, судорогами, увеличением печени и селезенки. **Выводы.** Является биологическим оружием, благодаря: хорошему сохранению во внешней среде при благоприятных условиях, способности продуцировать ферменты, неразработанной иммунопрофилактики, способности приводить к летальному исходу. Если использовать мелиоидоз как БО в террористических целях, то это приведет к большому количеству смертей.

САКСИТОКСИН- КАК УГРОЗА БИОТЕРРОРИЗМА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Е.Е. Казьмирчук (V курс, лечебный факультет),

А.В.Кутыгина(V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р. С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра экстремальной медицины и безопасности

жизнедеятельности(зав. каф. – к.п.н., доц. Н.Н. Касаткин)

Актуальность. В то или иное время люди старались использовать любую возможность, чтобы найти новый жизнеспособный вариант уничтожения друг друга. На этом пути человечество создало некоторые из самых серьезных вирусных, бактериальных и грибковых оружий. С тех первых дней достижения в области медицинской науки привели к значительному улучшению понимания действия вредных патогенов и того, как наша иммунная система борется с ними. Однако, хотя эти достижения и привели к появлению вакцинации и методов лечения, они также привели к дальнейшей милитаризации некоторых из самых разрушительных биологических "агентов" на планете. Одним из таких биологических агентов является сакситоксин. **Цель.** Определить возможно ли применение сакситоксина в качестве биологического оружия. В 1957 году Шантцем были изучены свойства так называемого

“паралитического яда моллюсков” - одного из наиболее токсичных веществ небелковой природы. По названию морского моллюска, из ткани которого токсикант выделили (*Saxidomus*), вещество получило название сакситоксин. Позже было установлено, что в организме животных сакситоксин не синтезируется, а поступает туда с одноклеточными (жгутиковые) вида *Gonyaulax catenella*, которыми моллюски питаются. Целый ряд моллюсков, в случае массового размножения *Gonyaulax*, поглощают их в большом количестве и концентрируют в своих тканях токсин, который для них практически безвреден. Становясь при этом ядовитыми, моллюски, съедобные для человека в обычных условиях, при использовании в пищу, вызывают случаи массового отравления людей. Расчетная смертельная доза сакситоксина для человека составляет по разным данным 0,004 - 0,01 мг/кг.. При назначении вещества через рот смертельная доза - 0,25 мг/кг. **Выводы.** Изучив свойства, токсичность и минимальную необходимую дозу для смерти человека, можно сделать вывод, что сакситоксин может применяться как биологическое оружие.

СМЕРТЕЛЬНЫЕ ПАНДЕМИИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

П.Ю. Овсянников (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р. С. Аракельян,
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М. Галимзянов)

В древности эпидемии воспринималось людьми как кара Божья, ниспосланная за многочисленные грехи. Так, еще в исламской мифологии существует предание о том, как был наказан фараон Фираун и его народ за свое неподчинение Богу во время пророчества Мусы (Моисея). В результате мора – неизвестной болезни, посланной якобы Всевышним – в Египте умерло множество простого люда, приближенных Фирауна, в том числе и его собственный сын. В истории известно множество случаев, когда в результате эпидемий вымирали целые города и даже страны. Способствовали распространению инфекций и возникновению эпидемий новый оседлый образ жизни человека, развитие земледелия и скотоводства, повышение плотности населения.

Холера как смертельная кишечная инфекция была известна человечеству с древних времен. Она упоминается еще у Гиппократ и Цельса. Заболевание характеризуется быстрым обезвоживанием и

последующей смертью. Но до XIX века болезнь никогда не вела себя агрессивно и всегда ограничивалась единичными вспышками на местах землетрясений и наводнений.

Еще в египетском папирусе за 4 тыс. лет до н. э. описано такое страшное заболевание, как оспа. Следы поражения вирусом оспы обнаружены на мумии египетского фараона Рамзеса V, жившего в XII в. до н. э. В прошлом оспа была самым опасным и распространенным заболеванием. Столетиями она свирепствовала в Азии, откуда, как считают историки, в VI в. н. э. сарацины завезли ее в Европу. Во время эпидемий оспа поражала всех подряд, несмотря ни на возраст, ни на положение в обществе

Самая массовая и смертельная пандемия гриппа за всю историю человечества. Свое название грипп приобрел по месту первого появления - Испании, где к маю 1918 года им уже болело около 9 миллионов человек.

Впервые вирус Эбола был идентифицирован в экваториальной провинции Судана и прилегающих районах Заира в 1976 году. В Судане заболело 284 человека, из них умерло 151. В Заире — 318 (умерло 280). Вирус был выделен в районе реки Эбола в Заире. Это дало название вирусу. Раз в несколько лет происходят вспышки в Конго и Уганде (Центральная Африка).

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Е.Маслянинова (I курс, педиатрический факультет),

С.В.Сологубова (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. В.С. Красовский

Научный консультант – к.м.н. доц. Ю.В. Шерышева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф.Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Ежегодно во всём мире происходит увеличение процента инфекционных заболеваний. Астраханская область не является исключением в этой проблеме, ведь она является высоко эпидемиологическим районом. Важную роль в распространённости инфекционных агентов играют экологические факторы среды. **Цель.** Выявить степень изменения распространённости инфекционных патологий в результате заболоченности западно-подстепных ильменей вблизи посёлка Лиман Астраханской области. **Материалы и методы:** в ходе нашей работы были подробно изучены местность и история поселка Лиман, а также был сделан запрос данных в Роспотребнадзор по п.Лиман о распространённости инфекционных заболеваний в 2014-2015 годах. Проведен подробный статистический анализ. **Результаты.** В ходе работы было установлено, что причина заболоченности западно-подстепных ильменей возникла из-за нарушения гидрологического режима. Свои функции в качестве естественного дренажа он перестал выполнять, но начал выдавливать лишнюю влагу на низинные улицы. Стоячая вода является благоприятной средой для жизнедеятельности множества возбудителей инфекционных заболеваний. Это подтверждают данные Роспотребнадзора от 12.02.2016г: в число регистрируемых в 2015 г. инфекционных заболеваний вошли следующие заболевания: Дизентерия – всего заболело 122 чел., в том числе 73 % это детское население. Следует отметить, что заболеваемость дизентерией в 2015 г. выросла почти в 1,5 раза по сравнению с 2014 г. Острые кишечные инфекции (ОКИ) установленной этиологии (лабораторно подтвержденные) и

неустановленной этиологии. Всего заболело 129 чел. в 2015 г. По 1 случаю зарегистрировано: острого гепатита В и С, бруцеллеза. Лихорадка Западного Нила - 2 случая, а в 2014 г. 1 случай. Заражение происходит при укусе комаров, инфицированных возбудителями данной инфекционной болезни, которые размножаются в стоячей воде. Также были зарегистрированы случаи паразитарных заболеваний таких как микроспория - 15 случаев, лямблиоз - 2 случая, энтеробиоз - 180 случаев, чесотка 10 случаев, 3 случая - Эхинококкоза. **Выводы.** Экологическая проблема является практически ведущим фактором в инфекционной заболеваемости жителей п. Лиман. Из-за стоячей воды близ домов и сильного ухудшения жилищных условий людей возросла угроза инфекционных патологий. Решением, по нашему мнению, является возврат былой проточности ильменя.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АССИМЕТРИЯ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

А.Н. Романова (I курс, лечебный факультет),

Т.Е. Сафронова (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс.В.С. Красовский.

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф.Л.Г. Сентюрова)

Актуальность. Два полушария головного мозга практически идентичны друг другу, поскольку им приходится обрабатывать практически одну и ту же информацию, которая движется преимущественно по одному большому нейронному проводящему пути. Однако, некоторые виды деятельности как, например, речь, восприятие звуков происходят только в одной и/или другой области головного мозга. У большинства людей язык и речь контролируются только в левом полушарии. У левшей эти процессы могут контролироваться обоими полушариями. Еще одним отличием является восприятие пространственных отношений левшей и правшей: как правило, информация, полученная с правой части зрительного, слухового и др. поля (т.е. правый глаз, правое ухо и т.д.) обрабатывается в левом полушарии, и наоборот, левое восприятие обрабатывается правым полушарием. В сущности, головной мозг

совмещает результаты с обоих полушарий, поэтому мы видим четкую картинку и слышим объемный звук. **Цель.** Выявить особенности доминирования полушарий головного мозга у учащихся I курса, и учитывая полученные данные создать рекомендации по нормализации учебного процесса для каждой группы студентов. **Методы исследования.** Нами изучены различные тесты и методики, выявляющие специфические особенности полушарий головного мозга. Были отобраны наиболее приемлемые для работы методики. **Результаты.** В результате проведенных исследований мы выявили, что на I курсе из 72 опрошенных:

53 студентов с доминированием левого полушария,

14 – с доминированием правого полушария,

5 – равнополушарных студентов (одно из полушарий не подавляет работу другого).

Выводы. Изучив и проанализировав теорию вопроса, связанную с доминированием полушарий головного мозга у человека, был отобран материал для теоретической части брошюры. После согласования со своим руководителем, было принято решение включить в содержание брошюры рекомендации для учащихся, которые содержат информацию о специфических особенностях развития полушарий головного мозга у студентов. Использование этих рекомендаций в учебном процессе будет способствовать преодолению трудностей в изучении предметов, а, следовательно, повышению успеваемости.

СУПРАХИАЗМАТИЧЕСКИЕ ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

А.О.Супрун (I курс, лечебный факультет),

А.Э.К.Бехбудова (I курс, лечебный факультет),

Н.Е.Ардукова (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.б.н., доц. Е.В.Аношкина

Астраханский Государственный Медицинский Университет

Кафедра биологии (зав.каф.-д.м.н., проф. Л.Г.Сенторова)

Ритмические изменения существующие в природе разнообразны: весеннее оживление растений и животных, летнее цветение и плодоношение, осенний листопад, зимний покой - все это образует привычное чередование явлений, процессов, событий, так называемую их цикличность. Жизнь (всё живое) подчиняется ритмам,

которые во многом зависят от вращения Земли и движения планет вокруг Солнца.

В организме тоже есть свои ритмы, привязанные и приспособленные к земным циклам: циклические колебания температуры тела, биохимических параметров, работоспособности и другие. Наши биологические часы отражают 24-часовые (циркадные) солнечные сутки. Структуры, задающие ритм называются пейсмекерами. Около 100 изученных ритмов, синхронизированных с ритмом сна и бодрствования, генерируются супрахиазматическими ядрами (СХЯ) гипоталамуса. Поэтому важно изучать структурно-функциональную организацию наших нейронных часов.

В цель исследования входило изучение структурных компонентов СХЯ при развитии их в онтогенезе. Для этого нами использовались гистологические, нейрогистологические, микроскопические методы.

Анализ результатов показал, что СХЯ характеризуется значительным полиморфизмом клеточных элементов с хорошо выраженными отростками. Различные типы нейронов идентифицируются к 14 дню развития в постнатальном онтогенезе. Закладка СХЯ у белых крыс начинается на 13-14 день внутриутробного развития. К 18 дню оно представлено плотными скоплениями мелких клеток размером 4х5 мкм расположенными над оптической хиазмой. Относительная зрелость устанавливается к 14 дню постнатального развития в онтогенезе.

Очевидно, что в этот возрастной период клетки СХЯ становятся способными выполнять свои важнейшие функции.

ВЛИЯНИЕ МЕТАНОЛА НА МЕХАНИЗМЫ МИТОТИЧЕСКОГО ДЕЛЕНИЯ

Г.М. Косицын (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. В.С. Красовский.

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав.каф. – д.м.н. проф. Л.Г. Сентюрова)

Актуальность. Целостность клетки, как структурной единицы человеческого организма, является основополагающим фактором нормального состояния и развития человека. На сегодняшний день,

принимая во внимание стремительное ухудшение экологической обстановки, а также большое количество продукции, изготовленной с нарушением требований безопасности, в частности, заменой составляющих товара на некачественные или даже токсичные, но более дешевые аналоги, внимание многих ученых приковано к изучению последствий воздействия подобных веществ на жизнедеятельность организма. Важную роль в поддержании целостности функциональных единиц систем органов человека играет процесс митотического деления. Его нарушение может спровоцировать тяжелые последствия для механизмов регенерации, кроветворения и эмбриогенеза. В связи с этим, очевидно, что изучение влияния токсичных веществ на механизмы митотического деления необходимо и органично вписываются в концепцию современного научного исследования. **Цель.** Изучить воздействие метанола на митотический аппарат, наследственный материал, цитотомию и процесс митоза в целом. **Материалы и методы.** Нами были исследованы клетки эпителия крысы. После воздействия раствором метанола, препарат был окрашен гематоксилином-эозином. **Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что 86 из 92 хромосом были гиперспирализованы. В восьми случаях были выявлены фрагментированные участки хромосом. Также был выявлен единственный случай рассеивания хромосом в метафазе. Фрагментация хромосом может привести к хромосомным абберациям, что, в свою очередь нарушает целостность наследственной информации, находящейся в клетке, и главной регуляторной структуры клетки. В зависимости от важности фрагментированного участка, последствия могут быть самыми разнообразными. **Выводы.** Метанол крайне негативно влияет на митотический аппарат клетки, препятствуя нормальному расхождению хромосом в анафазе либо приводя носитель наследственной информации в непригодное для дальнейшего функционирования состояние.

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ МОЗГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ СНА

Ф.У. Джумаева (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.б.н., доц. Е.В. Аношкина

*Астраханский государственный медицинский университет
кафедра биологии (зав. каф. - д.м.н., проф. Л.Г.Сентюрова)*

Сон - неотъемлемая часть жизни живого организма. Испокон веков сон считался лучшим средством для восстановления сил -

физических и душевных. Академик И.П. Павлов полагал, что во время сна нейроны "отдыхают", находясь в состоянии "охранительного торможения". Установлены и доказаны физиологическая и защитная функции снов. Изучение особенностей сна, сновидений, психологических и психосоматических эффектов во время сна интересны для науки и практической медицины.

В цели данного исследования входило изучение некоторых особенностей сна человека, в том числе галлюцинаций на фоне информационного голодания мозга в эксперименте с учетом анализа литературных данных.

Экспериментально было установлено, что каждый здоровый субъект каждую ночь видит 4-5 сновидений и "разглядывает" их в общей сложности от 1 до 1,5-2 часов. Эмоциональная насыщенность их различна. Кроме того, во время сна могут возникать различного рода иллюзии и галлюцинации. Какова их причина?

Нами была предпринята попытка объяснить этот феномен. В эксперименте были созданы условия, при котором наступает так называемое информационное голодание мозга. Установлен факт, согласно которому потребность во сне обратно пропорциональна объему получаемой информации. Исследование показало, что после 60-90 минутного подобного вида голодания, возникают "видения" иллюзорных образов. Вероятно, это имеет такое же адаптивное положительное значение для человека, что и сон, т.к. общие психологические и поведенческие реакции оставались в норме.

Изучение особенностей сна расширит наши знания об их природе. Это будет способствовать пониманию психологических особенностей поведения человека, что необходимо в практике психологов, психотерапевтов, психиатров.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**А.С. Лыгина (I курс, лечебный факультет) ,
Р.Г. Доштамбаева (I курс, лечебный факультет),
П.С. Идрисова (I курс, лечебный факультет)**

Научный руководитель: к.б.н., доц. Е.В.Аношкина

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)*

Актуальность. В настоящее время изучение стоматологической заболеваемости детского населения является одним из актуальных вопросов в области стоматологии. **Цель.** Провести анализ обращаемости подростков города Астрахани и Астраханской области за стоматологической помощью. **Материалы и методы.** Нами проведен анализ обращаемости подростков г. Астрахани и Астраханской области в ГБУЗ АО «ОКСЦ» детское отделение за 2 года. Для получения данных применяли показатель наглядности. **Результаты.** Рассматривая обращаемость подростков г. Астрахани и Астраханской области за стоматологической помощью, было выявлено, что чаще всего подростки обращаются по поводу лечения кариеса зубов. Второй по частоте причиной являются осложнения кариеса: пульпит(К04.0)-33,2 % и периапикальный абсцесс с полостью(К04.6)-21,6%. Третья причина - это хронический катаральный гингивит(К05.3)-10,3%, на 4-м месте у подростков находятся заболевания височно-нижнечелюстного сустава(К07.6)-8,4%, на 5-м месте стоит герпетический гингивостоматит(В00.2)-4,2%, на 6-м месте другие формы стоматита(К12.1) и периконарит(К05.2)-3,5%. 7-е место - воспалительные заболевания челюстей(К10.2)-3,2%, 8-е – хронический генерализованный пародонтит (К05.3)-2,6%, 9-е – открытая рана губы и полости рта(S01.2)-2,2%, на 10 – ом: перелом нижней челюсти(S02.6)-1,6%. **Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что наиболее частой причиной обращения подростков является кариес зубов и его осложнения и гингивит. Эти результаты исследований говорят о нуждаемости разработки профилактических программ.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ЯЗЫКЕ-ПОСРЕДНИКЕ НА КАФЕДРЕ
БИОЛОГИИ АСТРАХАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

М. Еддагиз (I курс, лечебный факультет),

М. Тамим (I курс, лечебный факультет),

Ф. Хаммиуи (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. Е.М. Берлякова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

Актуальность. Набор для обучения студентов на языке-посреднике, а именно на французском языке проводится в Астраханском ГМУ второй год. В связи с этим, важно выяснить мотивацию выбора профессии. **Цель.** Выявить особенности профориентации среди студентов 1-го курса лечебного факультета, обучающихся на языке-посреднике (французском языке). **Материалы и методы.** Студентам предложено ответить на 10 вопросов. Анкетировано 36 студентов из Марокко и Туниса, возраст от 18 до 24 лет. **Результаты.** Мотивацией для получения профессии врача для всех анкетированных студентов является возможность помогать людям, улучшать качество жизни людей, а также иметь престижную профессию. У 21 студента в семье есть медицинские работники, у 15 студентов никто из родственников не имеет отношения к медицине. Интересно, что только 10 студентов хотели бы преподавать в медВУЗе и 6 - не против такой возможности, но обязательным условием является именно врачебная деятельность, а преподавание – «если будет оставаться время от основной работы». Все студенты после окончания ВУЗа хотели бы работать именно в качестве врачей: 18 студентов хотели бы стать хирургами, 3 – рентгенологами, 5 – акушер-гинекологами, 2 – кардиологами, 1 – кардиохирургом, 1 – офтальмологом, 1 – неврологом, 1 – онкологом и только 4 – находятся в поиске будущей специализации. **Выводы.** Для студентов 1-го курса Астраханского ГМУ, обучающихся на языке-посреднике, четко выражена мотивация обучения и получения профессии врача – помогать людям, улучшать качество жизни людей. Согласно

результатам анкетирования, выбор направления обучения студенты выбрали самостоятельно, многие написали о стремлении реализовать мечту о профессии врача.

ВЛИЯНИЕ САХАРОСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

**М.В. Шахназарян (III курс, лечебный факультет),
Р.К. Османова (II курс, педиатрический факультет),
М.К. Джамуев (I курс, лечебный факультет)**
Научный руководитель – асс. В.С. Красовский.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии (зав.каф. – д.м.н., проф. Л. Г. Сентюрова.)*

Актуальность. Человеческое тело на 75% состоит из воды, а в день каждый из нас теряет около десяти стаканов, и это только при дыхании и потоотделении. Вот поэтому так важно за сутки выпивать около 2 литров жидкости. В противном случае обезвоживание может стать причиной возникновения некоторых недугов. При потере воды до 2% веса тела (1-1,5 л) появляется жажда, при утрате 6-8% наступает полуобморочное состояние, при нехватке 10% появляются галлюцинации, нарушается глотание. При нехватке свыше 12% воды наступает смерть. Но в современном обществе мало кто употребляет воду в "чистом" виде, чаще это сахаросодержащие газированные и негазированные напитки. **Цель.** Выявить влияние сладких газированных и негазированных напитков на микроструктуру органов желудочно-кишечного тракта. **Материалы и методы.** С помощью метода социологического опроса студентов I курса Астраханского ГМУ определить средний ежедневный уровень потребления сахара в результате употребления сахаросодержащих напитков. Рассчитать полученную дозу и смоделировать экспериментальное исследование для лабораторных животных. **Результаты.** Анкетирование проводилось у 200 студентов Астраханского ГМУ, в ходе которого выяснилось, что чаще студенты употребляют: 1. Coca-cola, 2. Pepsi, 3. Sprite, 4. Фруктовый сад 5. Fanta. В ходе исследования лабораторные животные были поделены на 6 групп. Всем животным экспериментальных групп проводилось интрагастральное введение исследуемых жидкостей. **Выводы.** Длительное употребление сахаросодержащих напитков приводит к повышению массы тела у лабораторных животных, а также к изменению структуры печени.

ПРИОНЫ - ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ НОВОГО ТИПА

Н.В.Шапошникова (I курс, лечебный факультет),

С.А.Жаржаф (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. В.С. Красовский.

Научный консультант – к.м.н., доц. Ю.В. Шерышева.

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

(зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М. Галимзянов)

Актуальность. Прионы — уникальный класс инфекционных агентов. Их особенность заключается в том, что в отличие от других неизвестных микроорганизмов, включая вирусы, они не содержат нуклеиновую кислоту, но способны к репликации в организме хозяина. Прионный белок, обладающий аномальной трёхмерной структурой, способен прямо катализировать структурное превращение гомологичного ему нормального клеточного белка в себе подобный (прионный), присоединяясь к белку-мишени и изменяя его конформацию. Как правило, прионное состояние белка характеризуется переходом α -спиралей белка в β -слои. Все прионные заболевания на сегодняшний день являются смертельными. Несмотря на то, что эти заболевания не носят массовый характер, ученые должны искать пути диагностики и лечения прионных заболеваний, потому что нет гарантии, что они не будут распространяться. **Цель.** Выявить уровень информативности студентов АГМУ в вопросе изучения прионных болезней, выяснить возможность распространения данной патологии на территории Астраханской области. **Материалы и методы.** В ходе исследования мы провели анкетирование у 150 студентов, I курса, Астраханского ГМУ, также изучили климатические и экологические особенности Астраханской области, так как это основные факторы распространения данной патологии. Для статистической обработки данных мы использовали программу Microsoft Excel 2007. **Результаты.** В ходе работы установлено, что многие студенты, даже не слышали о данных инфекционных агентах. 28% опрошенных смогли определить пути заражения данных агентов. 45% респондентов не смогли назвать ни одной болезни вызываемые

прионами. **Выводы.** малоинформативность студентов Астраханского ГМУ в вопросе изучения прионов свидетельствует о важности включения данной тематики в образовательный процесс.

НОВОЕ ВРЕМЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Р. Исхакова (I курс, факультет иностранных студентов)
Р. Д. Алисултанова (I курс, медико-профилактический факультет)

Научные руководители – асс.В.С. Красовский,
к.м.н. доц. Л.К. Хужахметова

Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии (зав.каф. – д.м.н., проф.Л. Г. Сентюрова.)

Актуальность. Переход Астраханской области на московское время обернулся "значительным количеством жалоб от жителей". Причинами недовольства стали ранний рассвет на территории области - до трех часов, "преждевременный" закат - до 20 часов, что вызвало сокращение продуктивного светового дня, рост платежей за потребление электроэнергии, нарушение сна. В настоящее время существование биоритмов и их огромное влияние на все функции человеческого организма не подвергается сомнению. Наиболее изученными и значимыми для нас являются околосуточные или циркадные ритмы. Самым явным их проявлением является смена периодов сна и бодрствования, но это лишь то, что лежит на поверхности. На самом деле в зависимости от времени суток изменяется активность внутренних органов, гормональный фон организма, интенсивность обмена веществ, работоспособность человека, и даже лекарства в разное время действуют по-разному. **Цель.** Выявить мнение студентов Астраханского ГМУ о смене часового пояса и определить степень повышения биоритмического здоровья от нововведения. **Материалы и методы.** С помощью метода социологического опроса студентов I курса Астраханского ГМУ определить их отношение к смене часового пояса в Астраханской области. Определить их биоритмическую принадлежность и провести сравнительный анализ полученных данных. **Результаты.** Анкетирование проводилось у 150 студентов Астраханского ГМУ, в ходе которого выяснилось, что многие студенты даже не знали о переходе в новый часовой пояс. Большинство «жаворонок» положительно относятся к данному нововведению. **Выводы.** В летнее время рассвет в Астраханской области наступает в 3 часа утра, к 9

часам утра температура поднимается в июле до 35-39°C, а эти факторы оказывают негативное влияние на организм человека, что еще раз подтверждает важность данного исследования.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ КОЖИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ВАЖНОСТЬ ЭТОГО ФАКТОРА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО ПОРОГА ВО ВРЕМЯ РОДОВ

**С.А.Жаржаф (I курс, лечебный факультет),
Н.В.Шапошникова (I курс, лечебный факультет)**
Научный руководитель – асс. В.С. Красовский.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф.Л.Г. Сентюрова)*

Актуальность. Известно, что сопротивление живых тканей человека является нелинейным и сложным образом зависит от частоты, приложенного напряжения, проходящего тока и от различного рода раздражителей, действующих на человека. Зависимость сопротивления от напряжения проявляется при его величине свыше 20 В, зависимость сопротивления от тока - при его величине более 1 мкА. Сопротивление зависит также от знака проходящего тока и имеет активную и реактивную составляющие. Скорость изменения сопротивления, вызванная различными раздражителями, составляет несколько кОм в минуту. Известно также, что сопротивление внутренних тканей является в основном активным, линейным и незначительно изменяется с течением времени, тогда как сопротивление кожи является нелинейным, имеет как активную, так и реактивную составляющие и подвержено значительным амплитудным колебаниям во времени. При измерении сопротивления тела человека в БАТ, обычно используют металлические электроды, которые, контактируя с кожей, поляризуются. Напряжение поляризации нестабильно во времени, оказывает воздействие на БАТ и вносит дополнительную погрешность при измерении, которую трудно учесть. Беременность — сложный физиологический процесс развития в женском организме оплодотворенной яйцеклетки, меняющая

работоспособность всех систем в организме женщины. **Цель.** Определить особенности электропроводимости кожи беременных женщин и выявить связь этого фактора с уровнем болевого порога во время родов. **Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 10 женщин на 32-34 недели беременности в возрасте 25-27 лет (экспериментальная группа №1) и 10 женщин той же возрастной группы (контрольная №1). Всем испытуемым было проведено измерения сопротивления кожи. **Результаты.** В ходе исследования установлено, что уровень электропроводимости беременных женщин выше, чем в контрольной группе. Также установлено, что чем выше был уровень электропроводимости, тем больше была доза обезболивающей терапии при родовой деятельности. **Выводы.** Исследование электропроводимости кожи возможно использовать как метод прогнозирования коэффициента болевого порога при родовой деятельности.

ЛЯМБЛИОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**С.В. Сологубова (I курс, лечебный факультет),
Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет)**

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Научный консультант – асс. В.С. Крассовский

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

Актуальность. Лямблиоз (шифр по МКБ10 – A07.1) - протозооз, протекающий как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах с преимущественным поражением тонкого кишечника. Возбудителем является *Lambia intestinalis* (Lamble, 1859). В иностранной литературе в качестве синонима используется также название *Giardia lamblia* (G. Intestinalis, G. duodenalis), а название заболевания – жиардиаз. Наиболее широкое распространение лямблий отмечается в странах с жарким климатом. По-видимому, этому способствует углеводная диета, характерная для населения многих развивающихся стран тропических и субтропических зон. При такой диете усиливаются бродильные процессы в кишечнике, способствующие развитию дрожжевых грибов и лямблий. **Цель.** Изучить распространенность

заболевания лямблиозом среди населения Астраханской области за 2015 г. **Материалы и методы.** Всего за 2015 г. на территории Астраханской области у людей зарегистрировано 3636 случаев паразитарных заболеваний (в 2014 г. – 3209 сл.), которая представлена как гельминтозами так и протозоозами, в т.ч. лямблиоза – 402 сл. (11,1%) (в 2014 г. – 334 сл.). **Результаты.** Наиболее часто заражаются дети в возрасте до 9 лет из-за отсутствия естественного иммунитета в отношении паразита и высокого уровня пристеночного пищеварения, способствующего размножению лямблий в кишечнике. Механизм заражения – фекально-оральный. Основные пути передачи: водный (основной путь передачи), контактно-бытовой, пищевой. Это основной путь передачи среди детей – контактно-бытовой, т.е. через грязные руки и загрязненные предметы. Наиболее высока зараженность людей в возрасте от 1 до 6 лет. Опасны вредные привычки — сосание пальцев и обгрызание ногтей. Так, на долю детей в Астраханской области в возрасте до 17 лет приходится 75,9% (305 сл.) всех зарегистрированных случаев лямблиоза в т.ч. на долю детей дошкольного возраста приходится – 3% (122 чл.). Среди детей, заболевание чаще всего регистрировалось в возрасте до 1 года – 1,3% (4 сл.), от 1 года до 7 лет – 38,7% (118 сл.), от 7 до 17 лет – 60% (183 сл.). **Выводы.** Лямблиоз регистрируется во всех возрастных группах, наиболее часто встречаясь у детей в возрасте до 17 лет. Наиболее часто протозооз отмечался в городской местности.

ЗНАЧЕНИЕ ИМПУЛЬСИВНОСТИ ДЛЯ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

С.О. Иванова (1 курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – асс. В.С. Красовский

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

Импульсивность – это предрасположенность к стихийной, молниеносной реакции на любые внешние или внутренние раздражители без учета возможных последствий. В пределах этого понятия говорят об импульсивном поведении, когда человек действует

бездумно, впоследствии нередко раскаиваясь в содеянном или, наоборот, еще больше усугубляя сложившуюся ситуацию.

Импульсивные люди не могут здраво рассуждать в нестандартной ситуации: им свойственно совершать определенные действия, повинаясь непреодолимым влечениям, то есть практически неосознанно.

Такие качества, как импульсивность, инициативность, гибкость поведения, общительность присущи в основном экстравертам. Понятие импульсивности можно противопоставить рефлексивности – склонности к тщательному обдумыванию проблемы и взвешиванию принимаемых решений. Рефлексивность определяется как способность личности выходить за пределы собственного «Я», осмысливать, изучать, анализировать что либо посредством сравнения образа своего «Я» с какими-либо событиями, личностями.

Импульсивные люди хотят быстрого успеха, отчего склонны быстро реагировать на проблемную ситуацию. Однако при этом гипотезы выдвигаются и принимаются ими без тщательного продумывания, поэтому часто оказываются неверными. Для рефлексивных людей, напротив, характерно замедленное реагирование, в такой ситуации решение принимается на основе тщательного взвешивания всех «pro» et «contra». Они стараются не допускать ошибок, для чего собирают больше информации перед ответом, используют более продуктивные способы решения задач, успешнее применяют приобретенные в процессе обучения стратегии деятельности в новых условиях.

Ввиду плохой концентрации внимания, низкого уровня самоконтроля и стремления принять быстрое решение без тщательного продумывания ситуации, импульсивным людям труднее даётся обучение, особенно такой профессии, как врач.

Именно поэтому, целью работы является установление взаимосвязи между уровнем импульсивности студентов Астраханского ГМУ и успеваемостью по предмету медицинская биология как базового предмета, открывающего нам дверь в мир медицины.

В ходе работы проведено анкетирование у 150 студентов Астраханского ГМУ, в ходе которой определен уровень успеваемости у высоко импульсивных студентов.

МАЛЯРИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**С.С. Титенёва (I курс, лечебный факультет),
Х. Т. Дадаева (I курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель – асс. В.С. Красовский.

Научный консультант – к.м.н. доц. Р.С. Аракельян.

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Малярия - инфекционная болезнь, вызываемая малярийными плазмодиями. Характеризуется периодическими приступами лихорадки, увеличением печени и селезенки, анемией, рецидивирующим течением. Распространение малярии ограничено ареалом переносчиков - комаров рода *Anopheles* и температурой окружающей среды, обеспечивающей завершение развития возбудителя в организме комара. Как массовое заболевание малярия в Астраханской области была ликвидирована в 60-е годы прошлого столетия. Однако, ежегодно с 1994 года регистрируется до 10 случаев завозной малярии из таких стран, как Азербайджан, Таджикистан. В Астраханской области за период с 2000 по 2015 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии человека. Возраст лиц, подвергшихся заражению малярией, колебался от 5 мес. до 70 лет. **Цель.** Охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по малярии в Астраханской области за период 2000-2015 гг. **Методы исследования.** В ходе исследования нами сделан запрос в архив Роспотребнадзора и проведен анализ эпидемиологических карт больных малярией. **Результаты.** В 2015 году инфекционная заболеваемость малярией в Российской Федерации снизилась по сравнению с прошлым годом на 21,2%. В Астраханской области в 2015 году случаев заражения малярией не регистрировалось. **Выводы.** На протяжении многих лет в Астраханской области была полностью искоренена малярия, но в результате обширной миграции населения с 1994 года стали вновь регистрироваться случаи заражения. В 2015 году обстановка снова стабилизировалась, но все же опасность регистрации новых случаев заболевания остается.

ЭХИНОКОККОЗ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**С.С. Титенёва (I курс, лечебный факультет),
Х. Т. Дадаева (I курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель – асс. В.С. Красовский.

Научный консультант – к.м.н. доц. Р.С. Аракельян.

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф.Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Эхинококкоз - заболевание человека и животных, вызываемое паразитированием в органах и тканях организма личинок ленточного червя-эхинококка. Относится к группе гельминтозоонозов (группа заболеваний, вызываемых паразитическими червями, которые могут поражать как людей, так и животных). Возбудителем является личиночная стадия эхинококка. Эхинококкоз может осложняться разрывом кисты с развитием анафилактического шока и последующим обсеменением, а также нагноением. Причины заражения: увеличение численности мелких грызунов, популяции лисиц, появление их в черте города, включение в цикл передачи инвазии бродячих и домашних собак создает предпосылки для формирования не только новых стабильных очагов в природе, но и смешанных очагов инвазии. **Цель.** Изучить уровень опасности заболеваемости эхинококкозом в Астраханской области. **Методы исследования.** Нами проведен анализ данных Роспотребнадзора о количестве общей заболеваемости, распространенности и мер профилактики данной патологии в Астраханской области. **Результаты.** Всего на 2015 год в Астраханской области зарегистрировано 56 случаев заражения эхинококком. Анализ санитарно-паразитологических исследований, проведенных в Астраханской области, подтверждает наличие риска заражения через объекты окружающей среды. В воде открытых водоемов Астраханской области были обнаружены возбудители эхинококкоза в 3,9% проб. На очистных сооружениях в сточных водах и их осадках в 15,6% проб обнаружены яйца гельминтов и цисты простейших. В почве территорий селитебной зоны обнаружены в 7,6%, в т.ч. на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок – в 4,2%. **Выводы.** Эхинококк может паразитировать в различных органах. Чаще выявляется у лиц среднего возраста. Болезнь в неосложнённых случаях протекает бессимптомно, часто выявляется случайно.

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИИ НА ПРИМЕРЕ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Я.Н. Помогаева (I курс, лечебный факультет),

А.Д. Курамшина (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс.В.С. Красовский.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии (зав.каф. – д.м.н., проф.Л. Г. Сентюрова.)*

Актуальность. Казалось бы, в современном мире со стремительным развитием науки и медицины проблема распространенности туберкулеза, как социального заболевания, должна была потерять свою актуальность. Однако, число больных не уменьшается, а даже возрастает. **Цель.** Выявить действительно ли резистентность к антибиотикам способна распространять туберкулёз. Проследить связь увеличения количества больных и уровень жизни населения в разные годы. Выяснить осведомленность студентов АГМУ об этой болезни. **Материалы и методы.** Информацию о заболеваемости и статистику болезни по Астраханской области мы получили из архивов Областного клинического противотуберкулезного диспансера. Сравнивая результаты, мы сделали выводы. Также мы провели анкетирование среди 100 студентов I курса Астраханского ГМУ и 100 школьников старших классов Гимназии №3 г. Астрахань. **Результаты.** В ходе нашего исследования установлено, что охват профилактическими осмотрами по области (доля обследованного населения методами профилактической флюорографии, туберкулинодиагностики и бактериологически) населения на туберкулез за последние три года вырос на 9,4% (2015г – 80,9%, 2014г – 76,2%, 2013г -71,5%) и превышает средний российский показатель (РФ- 66,6%, ЮФО – 74,7%) и индикатор, определённый по «дорожной карте» (68,4%). Среди впервые заболевших туберкулезом постоянное население АО составило 77,5% (2014 г-84%). Контингенты ФСИН среди впервые выявленных составили – 6,2% (2014г -7,2%) (РФ – 9,3%; ФО – 8,9%), иностранные граждане – 5,0% (2014г -2,3%) (РФ –3,1%; ФО – 2,9%), жители других территорий – 6,5%, лица, не имеющие постоянной

регистрации места жительства – 3,7% (2014г 5,2%) (РФ – 2,4%; ФО – 4,4%). Анкетирование показало, что информированность студентов Астраханского ГМУ в вопросах распространения, обследования, профилактики туберкулёза выше, чем у школьников. **Выводы.** В последние годы отмечается незначительное снижение распространённости туберкулёза среди населения Астраханской области, однако резко возросла регистрация данной патологии у иностранных граждан.

ДИРОФИЛЯРИОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Г. Гусейнова (I курс, лечебный факультет),

А.И. Гимбатова (I курс, лечебный факультет),

М.М. Зиннатуллина (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Научный консультант – асс. В.С. Крассовский

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии¹ (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

Актуальность. Дирофилярии - трансмиссивные биогельминты, их развитие происходит со сменой хозяев: окончательного и промежуточного (переносчика). Переносчики - комары родов *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*, более интенсивно заражаются комары первых двух родов. **Цель.** Охарактеризовать ситуацию по дирофиляриозу человека в Астраханской области. **Материалы и методы.** На территории Астраханской области за последние 12 лет с 2001 по 2012 гг. на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в т.ч. женщины – 74,4% (32 чл.), мужчины – 25,6% (11 чл.). **Результаты.** Гельминт локализовался: в области век – 20 сл. (46,5%), в области лба – 6 сл. (14,0%), в области волосистой части головы – 4 сл. (9,4%), в области верхних конечностей – 7 сл. (16,3%). Единичные случаи локализации отмечались в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 сл. (4,6%). Заболевание встречается у всех возрастных групп. Самым ранним возрастом является возраст 4 года. Самым старым – женщина 68 лет. Во всех случаях у людей извлекался один гельминт. В 88,4% случаев (38 чл.) на исследование доставлялся живой гельминт, удаленный у человека. В 11,6% случаев полностью удалить гельминта

не удавалось и на контрольное исследование доставлялись фрагменты нематоды. Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм. В 19 сл. (44,2%) размер колебался от 100 до 130 мм. Все паразиты были удалены хирургическим путем и идентифицированы специалистами, как самка нематоды *Dirofilaria repens*. **Выводы.** Таким образом, за последние годы отмечается увеличение числа случаев дирофиляриоза среди людей. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001 – 2012 годов нами описано и изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет.

ЭХИНОКОККОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Г. Гусейнова (I курс, лечебный факультет),

А.И. Гимбатова (I курс, лечебный факультет),

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Научный консультант – асс. В.С. Крассовский

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Кафедра биологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Л.Г. Сентюрова)

Актуальность. Цистный эхинококкоз – биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов. **Цель.** Охарактеризовать ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области. **Материалы и методы.** В период с 2008 по 2015 г. на территории Астраханской области зарегистрировано 72 случая случаев заражения человека эхинококком. Наибольшее количество заболевших отмечено в 2014 г. – 17 (23,6%) человек, в другие годы этого периода число случаев эхинококкоза варьировало от 3 до 11. Среди 72 больных лиц преобладали женщины – 50 (69,4%) человек. Группа пациентов с эхинококкозом включала 12 (16,7%) детей в возрасте 5–16 лет, доля

взрослых составляла 83,3%. **Результаты.** Группа больных эхинококкозом включала 29 (40,3%) жителей г. Астрахань и 38 (52,7%) человек, проживающих в районах Астраханской области. Остальные 5 (6,9%) заболевших были жителями Республик Дагестан, Казахстан и Чечня. В г. Астрахань наибольшее число больных эхинококкозом (14 человек) было из Советского района, более, чем в 2 раза меньше в Ленинском и Трусовском районах – по 6 жителей, а в Кировском районе всего 3 заболевших. В Астраханской области эхинококкоз наиболее часто встречался среди жителей Лиманского (8 больных), Красноярского (7 человек) и Приволжского (6 пациентов) районов. Во всех других районах области количество заболевших варьировало от 1 до 4 человек. **Выводы.** В Астраханской области в последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает расти. Заболеванию подвержены лица, преимущественно имевшие постоянный контакт с собаками, а также занимающиеся разделкой шкур павших животных и несоблюдающие правила личной гигиены. У больных обследованной группы наблюдается кистозное поражение не только печени и легких, но также брюшинной полости, малого таза, почек, селезенки, головного мозга и других органов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ФАРМАЦИИ

ДЕТЕРМИНАНТЫ И КЛАССИФИКАЦИЯ КОРРУПЦИИ

А.А. Абрамов (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – ст. преп. И.А. Кашкарова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом

последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.

Шановалова)

Актуальность. Оздоровление экономики и совершенствование механизмов управления системы хозяйствования определяют необходимость поиска внутренних резервов экономики ресурсов общества путем исследования теневой экономики. Эти обстоятельства и определили необходимость проведенного исследования, целью которого являлся анализ коррупции с оценкой детерминант, ее обуславливающих, и последствий для экономики. Данные социологического опроса свидетельствуют о том, что причинами, обуславливающими возникновение и развитие коррупции является низкий уровень материального обеспечения и социальной защищенности государственных служащих, средний оклад которых составляет от 10 до 15 тыс. руб., средний размер пенсии - около 6 тыс. руб. Именно в этих службах отмечается наибольший уровень коррупции. Отсутствие эффективной системы предупреждения пробелов в законах и нормативных актах, приводит к появлению многочисленных коррупциогенных факторов. Например, требования, для исполнения которых необходимо принятие дополнительных подзаконных правовых актов. В частности, в течение нескольких лет не утверждалось Положение о независимой военно-врачебной экспертизе, которая должна проводиться по инициативе призывников, хотя Законом РФ "О здравоохранении РФ" предписывалось его принять. Как следствие, результаты экспертизы принимались выборочно (в том числе за взятки). В Законе РФ "Об образовании" указано, что лицензия образовательным учреждениям выдается на

основе среднестатистических для региона показателей. При этом порядок их расчета никак не конкретизируется.

Отсутствие условий для развития малого бизнеса как фактора, способного смягчить последствия кризисного падения производства, резкого роста безработицы и возникновения очагов социальной напряженности.

Срыв социально ориентированных приоритетных национальных проектов и программ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ КАДРАМИ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А.И.Агамирзоева (интерн, управление и экономика фармации)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.А. Шаповалова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

Процесс принятия управленческих решений по кадрам в условиях неопределенности и реформирования здравоохранения, в том числе и фармацевтической отрасли в настоящее время приобретает особо важную роль.

Целью исследования является разработка теоретически обоснованных научных и методических основ эффективного менеджмента персонала аптечных заведений.

Для достижения поставленной цели нами были определенные такие задачи:

изучение процесса стимулирования, как основного элемента мотивации, оценка степени профессионализма управленческой деятельности руководящего состава аптеки, исследование трудовой активности персонала аптечного заведения;

По результатам оценки мотивационного потенциала различных аспектов трудовой деятельности было выявлено, что наибольший потенциал имеют: заработная плата, профессиональные льготы, возможность профессионального роста, участие в управлении организацией, а также оснащенность рабочих мест. Исходя из стиля управления руководство аптеки в управлении персоналом применяет следующие методы управления: административные (дисциплинарные, подбор и расстановка кадров, разработка положений) и экономические (планирование, оплата труда).

Для исследуемой аптеки такими параметрами стали заработная плата и карьерный рост.

Также установлено, что для специалистов со стажем более важны нематериальные поощрения, а для молодых специалистов — возможность регулярного обучения и перспектива карьерного роста. Для улучшения деятельности аптеки нами было предложено усилить нематериальную мотивацию, улучшить социально-психологический климат и внедрить социальный пакет.

Объединение материальных интересов работников с целью организации, разработка механизма системы материального и нематериального вознаграждения за работу позволит аптеке располагать и удерживать наиболее квалифицированный персонал, оптимизировать затраты на оплату труда, стимулировать поведение на работе.

ПРОБЛЕМЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РОССИИ

Бородкова А.А. (II курс, лечебный факультет)

Узбякова Р.Р. (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель — к.э.н., доц. Ю.А. Журнаджянц
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранения с курсом
последипломного образования (зав. каф. — д.м.н., проф. М. А.
Шаповалова)*

Актуальность. В настоящее время в России все активнее развивается импортозамещение в связи с введением со стороны западных стран экономических санкций, что стремительно способствует развитию производства медицинского оборудования отечественного производителя, увеличению доли рынка и конкурентоспособности. **Цель.** провести детальную аналитику рынка медицинского оборудования отечественных и зарубежных производителей, определить влияние внешней среды и обозначить перспективы его дальнейшего импортозамещения и развития. На сегодняшний день российский рынок медицинских изделий лишь на 20% в денежном выражении обеспечен продукцией отечественных

производителей. Около 90% средств, направляемых из госбюджета на закупки медицинских изделий для государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений, получают доминирующие на российском рынке иностранные компании. В настоящее время принят ряд программных документов, в том числе, Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Планомерная деятельность по импортозамещению способствует обеспечению максимальной поддержки отечественным производителям лекарственных средств и медицинского оборудования. **Выводы.** В результате нашего исследования мы выявили, что все больше и больше медицинских изделий производятся в нашей стране, потребность в импорте постепенно уменьшается, так, рынок расходных материалов, оцениваемый сейчас с 1 060 миллионов долларов и растущий на 10% ежегодно, ожидается, что к 2018 году будет на 90% занят отечественными производителями. При решении проблемы импортозамещения требуется комплексный подход с учетом всех факторов и особенностей страны.

В нашей стране достаточно интеллектуального потенциала, сил и опыта для того, чтобы выйти на международный рынок производства медицинской техники со своими смелыми решениями. Кризис рано или поздно закончится, а здоровье нации всегда будет в главных приоритетах страны.

ГЕНЕРИКИ ЦЕТИРИЗИНА: ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

И.И. Темирбулатов (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д.м.н., профессор Д.Ш. Дубина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.Ш. Дубина.)

Согласно международным и российским документам по лечению крапивнице, патогенетически обоснованной и официально рекомендованной группой препаратов для фармакотерапии являются антагонисты H1-рецепторов (высокий уровень доказательности). Высокая антиаллергическая эффективность препаратов цетиризина показана во многих отечественных и международных исследованиях. Однако в настоящее время появление большого числа генерических

препаратов цетиризина, что ставит вопрос об их терапевтической эквивалентности и критериях выбора. Цель: Провести фармакоэкономический анализ «затраты/эффективность» терапии хронической крапивницы различными препаратами цетиризина у взрослых пациентов. Оценивали 5 торговых марок, имеющих наибольшую долю в продажах, которые и были включены в исследование: цетрин, зиртек, цетиризин-гексал, зодак, парлазин. Фармакоэкономический анализ проведен методом «затраты – эффективность». В качестве показателя эффективности было использовано число бессимптомных дней. При сравнении альтернатив выполнялся инкрементальный анализ, который определял стоимость дополнительных преимуществ более эффективной альтернативы. При оценке результатов наименьшее из значений рассматривалось как наиболее предпочтительное. Расчеты проводили по формулам: показатель «затраты/эффективность»: $CEA = DC + IC/Ef$; показатель для инкрементальных затрат: $CEA_{incr} = (DC_1 + IC_1) - (DC_2 + IC_2)/Ef_1 - Ef_2$. Анализ был выполнен с точки зрения плательщика, поэтому учитывались все возможные затраты: прямые медицинские затраты, прямые немедицинские затраты и не прямые затраты. При сравнительном анализе затратной эффективности выяснилось, что лучшие результаты с точки зрения экономической эффективности показывает терапия цетрином. В данном варианте наблюдалась наименьшая средняя стоимость бессимптомного дня (23,5 руб) и дополнительного бессимптомного дня (10,1 руб.). При назначении оригинального препарата зиртек отмечалась наилучшая клиническая эффективность – максимальное число бессимптомных дней (1030). Выбирая лучшую альтернативу между зиртеком и цетрином, следует

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММНО- АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

С.В. Горянин (интерн, терапия)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.А.Шаповалова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования(зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

По данным статистики Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) являются основной причиной смерти. Так, в 2012 году от заболеваний ССС умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта. В связи с этим ВОЗ ставит следующие задачи для предотвращения прироста смертности: проведение мониторинга населения планеты на предупреждение развития заболеваний ССС; борьба с факторами риска, приводящими к развитию острых фаз заболеваний ССС; особый контроль людей, с средней и высокой степенью риска развития заболеваний ССС, а также осложнений, вызванных данными заболеваниями.

Перечисленные обстоятельства указывают на возрастающую потребность снижения число летальных исходов и числа обострений от заболеваний ССС, улучшение уровня жизни людей, страдающих заболеваниями ССС. Нынешние условия предоставляют мониторинг таких людей только в условиях стационара, хотя он должен проводиться и за пределами больницы. В условиях экономического кризиса предварительная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы позволит сократить расходы бюджета на проведение диспансеризации работающего населения. В 2012 году проведение дополнительной диспансеризации работающих осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 № 1228. Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации на одного работающего гражданина составлял 1 418 руб. (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 70н). Численность экономически активного населения в возрасте 15-72 лет составляла 69,9 млн.человек, затраты на диспансеризацию

экономически активного населения - 1418 руб. * 69,9 млн.чел. = 99,12 млрд.руб.

Создание данной экспертной системы диагностики состояний сердечно-сосудистой системы позволит сократить расходы государственного бюджета проводить оценку факторов риска развития заболеваний ССС; повысить качество жизни людей, страдающих заболеваниями ССС; вести дневник пользователя о состоянии его здоровья.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАПАСОВ В РОЗНИЧНОЙ АПТЕКЕ

К.С. Исраелян (интерн, управление и экономика фармации)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.А. Шаповалова
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования(зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)

Актуальность. Важной частью здравоохранения является фармацевтическая служба, призванная обеспечить население своевременной и высококачественной лекарственной помощью. Аптечный склад организуется с целью снабжения лекарственными средствами, ИМН и прочими товарами аптечного ассортимента. **Цель.** Анализ работы аптечного склада на примере мелкорозничной аптеки «Кристи». **Результаты.** Нами была проанализирована работа аптечного склада аптеки «Кристи». В данной аптеке применяется автоматизированная система учета товаров, которая имеет ряд недостатков: 1. не способна учесть сезонные колебания спроса, связанные с резкими всплесками заболеваемости населения; 2. заказывает дорогостоящие препараты, не пользующиеся спросом, но входящие в обязательный перечень ассортимента товаров сети; 3. не учитывает товар «под заказ». **Выводы и предложения** по улучшению работы отдела: 1. Развитие системы логистики на уровне всей сети аптек "Кристи". Построение сети оказывает существенное влияние на издержки, возникающие в процессе доведения товаров до

потребителей, а через них и на конечную стоимость реализуемого продукта. 2. Разработка карты размещения свободных мест на складе (составление карты размещения свободных мест на складе с помощью компьютерной программы в режиме реального времени). Данный метод позволяет определить потенциальные места хранения для размещения поступившей продукции и более экономично использовать площадь склада. Сущность метода сводится к тому, что на складском компьютере с помощью программы, вводится информация о всех зонах склада. Схематичное расположение стеллажей, ячеек, с указанием адреса каждого стеллажа и ячейки (преимущества: 1. наличие информации в режиме on-line; 2. возможность автоматической «распечатки» данных карты и передачи их непосредственным исполнителям; недостатки метода: 1. практическая невозможность создания карты при глубинном хранении; 2. трудовые и временные затраты складских служащих на процедуры отметки в листе комплектации и карте размещения). 3. Улучшение условий работы персонала; уменьшение трудовых и временных затрат за счет автоматизации работы склада (следовательно, повышение эффективности работы).

РОЛЬ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ

Т.А. Огородник (интерн, управление и экономика фармации)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.А. Шаповалова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования(зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

В условиях нынешней нестабильной экономической ситуации, особенно важно рационально использовать ресурсы, а инструменты и методы фармакоэкономического анализа позволяют выбрать не только безопасные и эффективные, но и наиболее экономически выгодные препараты.

Цель: разработка стратегии, которая позволит получить пациенту эффективную и современную лекарственную помощь с учётом возможностей фармакоэкономики.

Задачи: изучить данные об эффективности лекарственных средств с помощью методов фармакоэкономики; оценить стоимость

лечения относительно результата лечения с помощью методов: затратоэффективности и анализа влияния на бюджет; обосновать необходимость применения препаратов, которые кажутся затратными, но эффективность использования которых приведёт к наилучшему результату.

Врачи в своей практике сталкиваются с рядом сложных задач, потому что в настоящее время номенклатура препаратов очень разнообразна и есть много инновационных, дорогостоящих лекарственных средств, которые позволяют привести пациента к выздоровлению за более короткий срок, поэтому чтобы сделать правильный выбор, им необходимо пользоваться методами фармакоэкономики.

Качество, эффективность и доступность лекарственной помощи очень часто ассоциируется у пациента и врача не только с качеством конкретного протокола фармакотерапии, но и с качеством оказания медицинской помощи в общем. Для рационального использования финансовых ресурсов необходимо создать систему фармакоэкономического анализа качества медицинской помощи, потому что анализ фармацевтического рынка является важной частью этой системы. Конечно, назначение дорогостоящего лечения приведёт к ряду сложностей, но эффективность использования его на практике проявится в виде снижения повторных обращений, госпитализаций, общей заболеваемости и инвалидизации.

РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**А.А. Одинцова, (интерн, управление сестринской
деятельностью)**

Научный руководитель – ст. преп. И.А. Кашкарова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

Актуальность. В России и за рубежом постоянно разрабатываются методики оценки и схемы управления качеством

медицинской помощи. При оценке деятельности медицинских работников было предложено учитывать такие характеристики, как профессиональная компетенция, доступность, результативность, межличностные взаимоотношения, эффективность, непрерывность, безопасность, удобство, удовлетворенность потребителя. Управление качеством в здравоохранении предусматривает совершенствование управления деятельностью сестринских служб, формирование среды в практическом здравоохранении для работы специалистов сестринского дела. Известно, что компетенции подразделяются на общекультурные (ОК) и профессиональные (ПК). **Цель.** Улучшение качества работы медицинских сестер через оценку уровня их компетенций. Для оценки общекультурных компетенций (ОК) нами были отобраны тесты с учетом существующих рекомендаций:

- психологический тест «Опросник для диагностики способности к эмпатии» (А. Мехрабиен, Н. Эпштейн);
- психологический тест «Уровень коммуникативного контроля в общении» (Л.Д. Столяренко)

Для оценки профессиональных компетенций (ПК) были отобраны стандарты манипуляций, наиболее часто выполняемых в отделении, и разработаны оценочные листы. Результаты оценки различных компетенций суммировались в сводной таблице для дальнейшей обработки итоговой оценки. По выбранным критериям оценки компетенций медсестер разработана таблица учета и заведен журнал аудита, где будут отмечаться результаты последующих исследований по представленной схеме.

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ПЕРИОД КРИЗИСА: ПРОДВИЖЕНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА И ПРИВЛЕЧЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ПОСЕЩЕНИЮ ЛПУ

О. Свиридова (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.э.н., доц. Д.В. Брянцев

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и управления здравоохранения

с курсом последипломного образования (зав. каф. – д.м.н., проф. М. А. Шаповалова)

Актуальность. В последние годы частные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) в качестве основных каналов маркетинговых коммуникаций с целевой аудиторией полагались в основном на печатные средства массовой информации, телевидение и радио. На смену старым способам привлечения клиентов уже на протяжении последних пяти лет появились и активно развиваются

новые, более эффективные способы распространения информации по принципу «сарафанного радио» – «из уст в уста», помогающие существенно повысить лояльность пациентов путем планирования и осуществления персонализированных маркетинговых и коммуникационных кампаний. Таким способом и маркетинговой площадкой являются социальные медиа или социальные сети. Эмпирической базой исследования послужили данные анализа страниц в социальной сети «ВКонтакте» пяти частных медицинских клиник – «Медси», «Инвитро», «Гемотест», «СМклиника», «Медиксити».

Использование социальных сетей - одно из самых популярных времяпровождений российской молодежи. Согласно данным маркетингового исследования, осуществленного российской маркетинговой исследовательской компанией «РОМИР» в апреле 2015 г., «количество пользователей социальными сетями в России увеличилось с 80% в конце 2012 г. до 91% в апреле 2015 г. При этом в «молодежной аудитории» этот показатель сейчас составляет 98%, а среди россиян в возрасте 45–50 лет – 86%». При этом самыми популярными социальными сетями в России стали ВКонтакте (86%), Одноклассники (75%), Facebook (58%) и Google+ (31%). Отмечается, что сегодня у каждого пятого пользователя сети есть аккаунт в Instagram. Пользователи также стали проводить больше времени в социальных сетях - в среднем 2 ч 38 мин ежедневно, что на 42 мин больше, чем в прошлом году.

Вывод. Передовой опыт известных российских сетей медицинских клиник показывает, что создание представительства ЛПУ в социальных сетях позволяет: оперативно информировать потенциальных клиентов об акциях, скидках, новостях ЛПУ; формировать спрос на медицинские услуги, увеличивать приток целевых посетителей на сайт клиники; информировать о новых методах лечения и новой медицинской технике, применяемой в ЛПУ; сократить негативные высказывания о бренде ЛПУ; усилить узнаваемость и позитивное восприятие бренда ЛПУ среди молодежи; улучшить позиции сайта ЛПУ в поисковой выдаче.

УПРАВЛЕНИЕ ТОВАРНЫМИ ЗАПАСАМИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ф.К. Умербаева (интерн, управление и экономика фармации)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.А. Шаповалова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

Основной задачей управления запасами является инвестирование в них средств таким образом, чтобы достигать стратегических целей бизнеса. Без запасов не может обойтись ни одно предприятие, однако их создание сопряжено с дополнительными финансовыми расходами. Целью исследования является раскрыть методы управления товарными запасами аптечной организации. Для достижения цели нами были определены такие задачи: изучить понятие товарные запасы, определить их роль и значение в аптечной организации, определить методы управления товарными запасами, выявить объем оптимального запаса в аптеке. С целью осуществления желаемой политики управления товарными запасами необходимо разработать процедуры контроля, которые определяют частоту проверок, уровень запасов и сравнение с параметрами запасов. Как наиболее доступный метод мониторинга товарного ассортимента является подход, базирующийся на классификации товарооборота и товарных запасов, измеряемых в единицах реализации или запаса (ABC-анализ), и их классификации по структуре потребления (XYZ-анализ). ABC-анализ – один из вариантов математико-статистических методов анализа, используемый для исследования частоты определенных экономических явлений и фактов. Сущность XYZ-анализа в упорядочивании потребления фармацевтических товаров по фактору стабильности потребления и возможности его предвидения. При этом потребление ЛС из группы X имеет почти стабильный характер, непостоянство случайное (до 20% ежемесячно), недельная предсказуемость потребления определенного товара составляет свыше 95%. Группа Y характеризуется определенными тенденциями потребления (например, сезонностью) или нестабильностями (непостоянство потребления колеблется между 20 и 50% ежемесячно),

недельная предсказуемость потребления – не менее 70%. Потребность в группе Z является стохастической, непостоянство потребления достигает более 50% ежемесячно, недельная предсказуемость – менее 70%. Проведя ABC-XYZ анализ в аптечной сети «Гранд» удалось выявить стабильно продающиеся позиции и, используя эти данные, спланировать товарные запасы. Метод ABC-XYZ-анализа позволяет каждой аптеке гибко планировать ассортимент, что обеспечивает максимальную прибыль или приток посетителей для каждой категории аптек.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАРКЕТИНГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОДАЖ

Ж.Ф. Утепова (интерн, управление и экономика фармации)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.А. Шаповалова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования(зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

Целью работы является оценка эффективности применения основ практического маркетинга аптеки и умения выстраивать технологию оказания услуг потребителям. В соответствии с целью работы были поставлены следующие задачи:

- рассмотрение теоретических основ фармацевтического маркетинга;
- проведение опроса руководителей аптек с помощью анкеты и оформление результатов анкетирования в виде научно-статистического отчета;
- оценка эффективности использования маркетинговых технологий, применяемых в аптеках г. Астрахани.

Изучение влияния различных маркетинговых технологий на привлечение покупателей было проведено путем опроса руководителей. Анкетирование проводилось в 4 аптеках города Астрахани. В нее входили следующие вопросы:

- Проводятся ли в Вашей аптеке скидки (сезонные, пенсионные, разовые)?
- Возможно ли приобретение дисконтной карты вашей аптеки?
- Проводятся ли акции?
- Предоставляются ли дополнительные услуги (измерение АД, массы тела; бесплатная доставка)?
- Какой маркетинговый прием, по Вашему мнению, является наиболее эффективным для привлечения покупателей в аптеку?

Вследствие опроса выяснилось, что наиболее эффективными являются: дисконтные карты постоянным покупателям, пенсионные скидки, а также в условиях сегодняшнего рынка очень важным преимуществом является сервис. Необходимо клиентам предоставлять дополнительные услуги, так аптека выигрывает в глазах покупателя. Введение дополнительных услуг позволяет решить и некоторые организационные вопросы, связанные с обслуживанием большого потока покупателей. Использование комплекса маркетинговых технологий способствует увеличению объемов продаж и прибыли аптеки.

СОДЕРЖАНИЕ КОРРУПЦИИ И ПУТИ БОРЬБЫ С НЕЙ

Д.А. Шаповалова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – ст. преп. И.А. Кашкарова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением с курсом
последипломного образования(зав.каф. – д.м.н., проф. М.А.
Шаповалова)*

Актуальность. Эффективность работы экономической системы определяют обуславливающие ее факторы, которые могут оказывать как позитивное, так и негативное воздействие. К факторам, снижающим уровень эффективности развития экономики, относится коррупция, содержанию и изучению способов борьбы с ней и посвящено настоящее исследование.

Коррупция – преступная деятельность, основанная на злоупотреблении должностными полномочиями, продажности политических (и не только) лиц и выражающаяся во взяточничестве, казнокрадстве и т.п. Коррупционный процесс всегда имеет две стороны – лицо, дающее взятку, и лицо, берущее взятку.

Россия занимает 143 место из 183 по уровню восприятия коррупции. Годовой объем коррупции по данным Генпрокуратуры РФ

составлял \$240 млрд. Средний годовой коррупционный доход на одного чиновника составлял \$200 тыс.

К общим проблемам, порождающим коррупцию, относятся те, которые свойственны не только России, но и большинству стран, находящихся в стадии модернизации, в первую очередь – переживающих переходный период от централизованной экономики к рыночной:

1. Трудности преодоления наследства тоталитарного периода.
2. Экономический упадок и политическая нестабильность
3. Неразвитость и несовершенство законодательства.
4. Неэффективность институтов власти.
5. Слабость гражданского общества, отрыв общества от власти.
6. Неукорененность демократических политических традиций.

Для эффективной борьбы с коррупцией наряду с другими средствами борьбы необходим комплекс мероприятий правопросветительского характера, чтобы изменить отношение людей к праву, а также создать оптимальные правовые механизмы осуществления прав личности, их защиты и гарантий со стороны государства по соблюдению правовой формы.

Доступ к информации — важнейший антикоррупционный фактор. В систему действий по снижению коррупциогенных факторов должны быть включены открытие доступа к вакансиям во властных структурах для всех желающих и гласность условий конкурса, ротация кадров, развитие самоуправления и другие меры, способные обеспечить не только контроль, но и участие во власти представителей гражданского общества

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Леонова (IV курс, лечебный факультет),

В.В. Новиков (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Н.В. Тимошенко

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с
курсом последипломного образования (зав.каф.- д.м.н., проф., Б.Н.
Левитан.)*

Цель. Изучить частоту встречаемости и этиологию хронического гепатита (ХГ) и цирроза печени (ЦП) в Астраханской области. **Материал и методы.** Изучена медицинская документация (истории болезни, журналы регистрации поступления и выписки больных по отделению (ф.001/у)) гастроэнтерологического отделения (ГЭО) ГБУЗ АМ ОКБ г. Астрахани за пятнадцатилетний период. Проанализировано количество человек ежегодно получающих стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ АМ ОКБ, процент больных с хроническими диффузными заболеваниями печени (ХДЗП) от общего количества больных, количество впервые выявленных больных ХДЗП. Отдельно изучены данные по нозологическим единицам: ХГ, ЦП. **Результаты.** Количество ежегодно госпитализируемых больных в ГЭО ГБУЗ АМОКБ г. Астрахани с 2000 года составляло от 1047 (за 2015 г.) до 1528 (за 2009 г) человек. Из них от 257 (в 2002 г.) до 530 (в 2009) человек это больные ХДЗП, что в среднем составляет 27% от общего числа поступивших в ГЭО. С 2005 года прослеживается тенденция к увеличению доли лиц страдающих ХДЗП. Исследование показало, что среди больных ХГ и ЦП большую часть составляют последние, на их долю приходится в среднем 65% госпитализированных, на долю хронических гепатитов в около 35% соответственно. Ведущим этиологическим фактором ХГ и ЦП у обследованных были маркеры гепатотропных вирусов. Причем маркеры вирусного гепатита С в сыворотке крови больных в разные годы обнаруживались до трех раз чаще маркеров вирусных гепатитов В. Второе место среди причин ХДЗП занимали ХГ и ЦП алиментарно-токсической этиологии. Кроме того среди госпитализированных были больные с иммунными, метаболическими заболеваниями печени. **Выводы.** Таким образом,

среди жителей астраханской области частота распространенности ХДЗП остается на высоком уровне. Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости гепатитов и циррозов печени прежде всего вирусной этиологии.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МУТАЦИЙ ГЕНА BCR-ABL У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ

Л.С.Данилова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доцент Е.Г. Овсянникова
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и профессиональных
болезней с курсом последипломного образования
(зав.каф. – д.м.н., проф. Б.Н. Левитан.)

Актуальность. Таргетная терапия хронического миелолейкоза (ХМЛ) значительно улучшила качество жизни и увеличила выживаемость больных ХМЛ. Однако у части больных развивается резистентность к лечению ингибиторами тирозинкиназы (ИТК). В настоящее время широко обсуждается один из аспектов BCR-ABL-зависимого механизма резистентности к иматинибу – мутации гена BCR-ABL. **Цель.** Определить клиническую значимость мутаций гена BCR-ABL у больных ХМЛ резистентных к иматинибу. **Материалы и методы.** В анализ был включен 141 пациент из популяции больных ХМЛ в хронической фазе (Астраханская и Волгоградская области). Исследование мутаций в локусе гена BCR-ABL было проведено у 36 резистентных к иматинибу пациентов. Мутации гена BCR-ABL определены методом прямого секвенирования ДНК. Расчет кумулятивной общей, беспрогрессивной и бессобытийной выживаемости проведен по методу Каплан Майера. Различия между сравниваемыми параметрами считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$. **Результаты.** Мутации киназного домена BCR-ABL были обнаружены у 31% больных ХМЛ. Выявлена более низкая общая и беспрогрессивная 5-летняя выживаемость у больных ХМЛ с мутациями гена BCR-ABL по сравнению с больными ХМЛ без мутаций (67% vs 94%, $p=0,05$) и (45% vs 94%, $p=0,02$)

соответственно. Значительны различия бессобытийной 4-летней выживаемости (18% vs 53%, $p=0,003$). У больных с резистентностью к иматинибу при детекции мутаций G250E и F486S наблюдался положительный эффект от лечения дазатинибом. У больных ХМЛ с первичной резистентностью к иматинибу с обнаруженными мутациями G250E и M244V назначение нилотиниба было неэффективным. **Выводы.** Таким образом, наличие мутаций гена *BCR-ABL* является прогностически неблагоприятным фактором отдаленной выживаемости при ХМЛ. Коррекция лечения без учета мутационного статуса может привести к возникновению новых мутаций, назначению неэффективной терапии и прогрессированию заболевания.

ОСОБЕННОСТИ СНА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

З.Э. Дугужева (III курс, лечебный факультет)

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

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней(зав.кафедрой – д.м.н.,
проф. А.А. Панов)*

Актуальность. Высшие центры тиреоидной регуляции, равно как и центры регуляции сна и бодрствования, тесно связаны с гипоталамусом. В этой связи вызывает интерес изучение особенностей сна, как возможного маркера изменений функции щитовидной железы. При тиреопатиях нарушается секреция половых гормонов (отвечающих за яркие и позитивные сны), понижается уровень соматотропного гормона (связанного с медленной фазой сна) и растет - глюкостероидов (отвечающих за раннее пробуждение), вследствие чего развивается депривация и редукция глубоких фаз сна. Активации симпатико-адреналовой системы вследствие дисбаланса гормонов щитовидной железы, в свою очередь, тоже способствует нарушению структуры сна. **Цель.** Выявить особенности сна у пациентов с заболеваниями щитовидной железы путем сравнительного анализа данных анкет, оценивающих характеристики сна, и результатов определения концентрации в крови тиреотропина (ТТГ), тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3). **Материалы и методы.** Исследованы женщины с различными нарушениями функции щитовидной железы ($n = 15$), до гормонального лечения. Пациентки были разделены на две

группы по уровню ТЗ (первая - выше и вторая - ниже середины нормального интервала, 1,4–2,8 нмоль/л, с признаками гипертиреоза и гипотиреоза, соответственно). В ходе исследования было проведено анкетирование, ретроспективный сбор биохимических данных и их статистическая обработка. В том числе, изучались корреляции уровней ТТГ, Т4 и ТЗ с продолжительностью сна и числом пробуждений. **Результаты.** В первой группе средняя суточная продолжительность сна составила 7,4 ч., число пробуждений за ночь варьировало в пределах 0–1 раз. Во второй группе средняя суточная продолжительность сна составила 7,2 часов, а число пробуждений за ночь 0–3 раза. **Выводы.** По средней продолжительности сна преобладает первая группа, в ней же отмечается меньшее количество пробуждений за ночь. Однако дневная сонливость более выражена во второй группе. Таким образом, при сборе анамнеза у пациентов с подозрением на тиреопатии имеет смысл расспрос о расстройствах сна.

ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

А. Б. Фролкова (III курс, лечебный факультет),

Ю. М. Чичков (IV курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., асс. А. Ю. Аджигитов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии факультета последипломного образования

(зав.каф. – д.м.н., профессор. М.А. Чичкова)

Актуальность. У большинства пациентов с ишемическим инсультом выявляется сопутствующая кардиальная патология: ИБС и нарушения ритма сердца (до 75%). Летальность больных с инсультом в ранние сроки достигает 32–42%, а в течение года от начала заболевания увеличивается до 63%. **Цель.** Определить клинко-диагностическое значение ЭКС для поддержания регуляции сердечно-сосудистой системы, в том числе сердечного ритма, в регулирующих системах при остром ишемическом инсульте. **Материалы и методы,** общеклинические, лабораторные, биохимические и инструментальные (МСКТ, суточное мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, программный комплекс Нейрософт, «ЭДТВ-Гемодин»). 16 больных (м-7, ж-9) с

острым ишемическим инсультом и имплантированным ЭКС (режим DDDR) по поводу синдрома слабости синусового узла (группа исследования) и 16 больных (м-8, ж-8) с ишемическим инсультом без ЭКС (группа сравнения). Возраст обследованных составил $72,3 \pm 5,4$ лет. **Результаты.** В группе исследования (у пациентов с имплантированным ЭКС) в критическом состоянии ишемического инсульта частота осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и развития ишемического инсульта в 1,5 раза ниже, чем у пациентов группы сравнения ($p < 0,05$). У больных с имплантированным ЭКС ишемический инсульт имеет вид лакунарного инсульта (до 15 мм) с небольшим неврологическим дефицитом ($p < 0,01$). В группе сравнения зона поражения была значительно больше, вплоть до полушарных инсультов, с выраженным дефицитом неврологической симптоматики ($p < 0,01$). В группе исследования с имплантированным ЭКС отмечен гипокинетический тип гемодинамики, в группе сравнения – гипо-, гипер- и нормокинетический тип гемодинамики. Отмечено, что нарушение сосудистой регуляции у пациентов с острым инсультом без ЭКС приводит к увеличению роста аритмий сердца на 10%. **Выводы.** У больных с острыми ишемическими инсультами имплантированный ранее ЭКС имеет важное клинко-диагностическое значение для поддержания регуляции сердечно-сосудистой системы, в том числе сердечного ритма, в регулирующих системах при остром ишемическом инсульте, а также сдерживает объем и частоту поражения головного мозга.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В. В. Болдырева (III курс, лечебный факультет),

Ю. М. Чичков (IV курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н., проф. М.А. Чичкова¹, к.м.н. Г.Е.

Чеботарева²

Астраханский государственный медицинский университет¹

Кафедра кардиологии факультета последипломного образования

(зав.каф. – д.м.н., профессор. М.А. Чичкова)

Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева

(Москва)²

Актуальность. Проблема сочетанного течения инфаркта миокарда и сахарного диабета представляет серьёзную медико-социальную значимость. Фатальный исход от инфаркта миокарда среди

больных с сахарным диабетом 2 типа значительно выше, чем среди больных без сахарного диабета [Дедов И.И., Шестакова М.В., 2015; Корниенко Е.А., Ойноткинова О.Ш. и соавт, 2015]. **Цель.** Определить клинко-диагностическое значение сахарного диабета 2 типа как фактора риска в прогнозировании неблагоприятного исхода при инфаркте миокарда. **Материалы и методы.** 738 больных (м-373; ж-365) с Q-инфарктом миокарда. Группа исследования: 115 больных (м-73; ж-42) с фатальным инфарктом миокарда. Группа сравнения: 623 больных (м-365; ж-258) с благоприятным течением инфаркта миокарда. Средний возраст составил $65,3 \pm 1,4$ г. Методы исследования: клинко-инструментальные (ЭКГ, селективная коронароангиография, ЭХО-КГ), лабораторные (биохимические, иммунохимические, включая кардиоспецифические ферменты, гликированный профиль), статистические. **Результаты.** Сахарный диабет 2 типа у лиц с фатальным инфарктом миокарда встречался в 30%, а среди выживших пациентов у 21,6% ($p < 0,03$), причем досрочная летальность отмечена у 57% всех исследуемых больных. Наиболее высокая летальность от инфаркта миокарда при сахарном диабете зарегистрирована у мужчин (63,5%); среди женщин частота летальных исходов отмечена в возрасте старше 80 лет (80,2%). В группе исследования отмечались более высокие показатели уровня тропонина ($1621,10 \pm 10,15$ пг/мл против $1100,90 \pm 9,75$ пг/мл). В группе исследования выраженный лейкоцитоз ($17,6 \pm 1,12 \times 10^{12}/л$ против $10,9 \pm 1,07 \times 10^{12}/л$) и гипергликемия ($15,8 \pm 0,98$ ммоль/л против $9,72 \pm 0,54$ ммоль/л). У пациентов группы исследования также отмечалось достоверное превышение уровня холестерина, триглицеридов, инсулина, постпрандиальной гликемии ($p < 0,01$). Вероятно, это связано с развитием резистентности к инсулину в связи с выраженной недостаточностью β -клеток поджелудочной железы на фоне сахарного диабета с расстройством гемомикроциркуляции. **Выводы.** Таким образом, сахарный диабет 2 типа является одним из самых значимых факторов риска фатального течения инфаркта миокарда.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ Г. АСТРАХАНЬ В ПЕРВОМ РОССИЙСКОМ РЕГИСТРЕ ПО ПРОБЛЕМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ

ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А.Ш. Курмаева (интерн)

Научные руководители – д.м.н. А.А.Демидов, к.м.н.

Д.М.Ибрагимова, к.м.н. Прокопенко Н.А., ГБУЗАО «ГП№1»

Колюжная Н.В.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии (зав.каф. – д.м.н., проф. А.А.
Демидов)*

Актуальность. Хроническую сердечную недостаточность (ХСН) и фибрилляцию предсердий (ФП) по праву можно назвать эпидемиями XXI века, которые ассоциируются с высокой заболеваемостью и смертностью пациентов. Данные о соблюдении клинических рекомендаций и распространенности длительной антикоагулянтной терапии у данной группы больных в нашей стране ограничены. ФП страдают 1—2 % общей популяции, и этот показатель растёт в последние годы и вероятно будет увеличиваться в ближайшие 50 лет в связи со старением населения.

Цель. Выявить истинную распространённость и определить особенности ведения пациентов с ХСН и фибрилляцией предсердий в г. Астрахань. **Материалы и методы.** Критериями включения были возраст старше 18 лет, документально подтвержденная клинически манифестная ХСН в течение как минимум 3 месяцев до скрининга, гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий неклапанной этиологии. **Результаты.** В регистр было включено 60 пациентов, из них 18(30%) мужчин и 42(70%) женщин, средний возраст-70 лет. Основным этиологическим фактором является ИБС. Средняя продолжительность заболевания составила 8 лет. Постоянная форма ФП зафиксирована у 95% пациентов. У данной группы больных в анамнезе зарегистрированы ХСН в 88% случаев, сахарный диабет в 23%, перенесенный ИМ в 20%. Средний уровень холестерина-5,0ммоль/л. Медикаментозная терапия проведена препаратами в следующем соотношении: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента-55%, антагонисты рецепторов ангиотензина II-22%, β -адреноблокаторы-58%, диуретики-85%, сердечные гликозиды-68%, блокаторы кальциевых каналов-18%, статины-23%, антиагреганты-48%, антикоагулянты (Варфарин) в 23% (среднее МНО-1,9). **Выводы.** В г. Астрахань зарегистрировано большое количество пациентов с ФП, не получающих должную терапию антикоагулянтами

и имеющих значения МНО ниже целевого диапазона. В связи с этим группе больных с ФП есть возможность назначения новых непрямых антикоагулянтов.

ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВО-АРТЕРИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

В. Итяксова (III курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. Т.В. Прокофьева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета(зав.

кафедрой – д.м.н., проф. О.С. Полунина)

Актуальность. Ишемическая кардиомиопатия (ИКМП) встречается у 5-8% пациентов с ИБС. Основным ее клиническим проявлением является манифестирующая хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Концепция левожелудочково-артериального взаимодействия (ЛЖАВ) занимает важное место в современных исследованиях по изучению патофизиологических аспектов ХСН и поиску новых мишеней терапевтического воздействия. **Цель.** Изучить характеристики ЛЖАВ и эффективность работы левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с ишемической кардиомиопатией. **Материалы и методы.** Обследовано 120 пациентов мужского пола (средний возраст – $57,4 \pm 1,9$ лет) с ИКМП. Трансторакальная ЭхоКГ проводилась на аппарате MyLab 70 (Италия) по общепринятой методике. Индекс ЛЖАВ рассчитывали по отношению артериального (Еа) и левожелудочкового эластансов (Еes), оцененных в покое. Группу сравнения составили 80 пациентов, сопоставимых по полу и возрасту (средний возраст – $58,1 \pm 1,7$ лет) с инфарктом миокарда (ИМ) в анамнезе и сохраненной систолической функцией ЛЖ. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 11.0». **Результаты.** Индекс ЛЖАВ у пациентов с ИКМП составил $1,62 [0,77; 3,3]$, что было достоверно ($p < 0,001$) выше, чем в группе сравнения – $0,78 [0,78; 1,07]$. При этом наблюдалось достоверное снижение как Еа ($1,54 [0,98; 2,84]$), так и Еes ($1,1 [0,48; 1,75]$) относительно показателей группы сравнения ($2,19 [1,3; 3,5]$ и $2,86 [1,6; 5,04]$ соответственно, $p < 0,001$). У пациентов с ИКМП

показатели внешней работы ЛЖ, потенциальной энергии, области «давление-объем» (9504 [4851;13824], 6981 [2720;18865], 16485 [9913;27178]) были достоверно выше, чем в сравниваемой группе (6901 [3978;10260], 7848 [4431;11435], 0,88 [0,79;0,95] соответственно, $p<0,001$). При этом показатели полезной работы ЛЖ у пациентов с ИКМП были достоверно ниже, чем в группе сравнения (0,61 [0,27;0,82] и 0,88 [0,79;0,95] соответственно, $p<0,0001$). **Выводы.** Исследование показало, что у пациентов с ИКМП происходит нарушение взаимодействия между левым желудочком и артериальным руслом. При этом имеется выраженный дефицит резерва как левожелудочкового, так и артериального эластансов, снижается механическая эффективность работы левого желудочка. Это говорит о снижении функциональных способностей и эффективности работы сердца при ИКМП.

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

А.Ш. Инарукаева (IV курс, педиатрический факультет),

А.В. Наумов (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Л.П.Воронина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета(зав.

кафедрой – д.м.н., проф. О.С. Полунина.)

Цель. Оценить особенности ремоделирования левого желудочка и степени выраженности ГМЛЖ у пациентов с критическим и легким АС. **Материалы и методы.** В исследование было включено 48 человек с АС. Динамическое наблюдение за пациентами и их комплексное обследование осуществлялось в условиях ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Астрахань). Пациенты были поделены на группы. Первая группа с тяжелым и критическим АС дегенеративного генеза (31 человек), средний возраст – $62,6\pm 7,3$ лет. Вторая группа с легким АС и кальцинозом аорты (17 человек, 14 женщин и 3 мужчины), средний возраст – $60\pm 6,8$ лет. Всем пациентам проведено клиническое обследование с анализом жалоб, изучением анамнеза болезни, оценкой общего состояния; выполнена электрокардиография в 12 отведениях и коронарная ангиография. Эхокардиографическое исследование осуществлялось на аппарате Philips iE 33 секторальным

датчиком 3,5 МГц. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 8,0 и SPSS 17.

Результаты. Преобладающими жалобами у пациентов с критическим АС были одышка при физической нагрузке, быстрая утомляемость, стенокардитические боли, сердцебиение, а у пациентов с легким стенозом – быстрая утомляемость и одышка при физической нагрузке, головокружения. В первой группе преобладали пациенты с клиническими проявлениями хронической сердечной недостаточности (ХСН) III функционального класса (ФК) по NYHA, а во второй группе – пациенты с ХСН II ФК. Для пациентов с критическим АС характерна концентрическая гипертрофия и/или концентрическое ремоделирование левого желудочка при сохранной ФВ. У пациентов с легким АС часто сохраняется нормальная геометрия сердца, и ГМЛЖ присутствует не всегда. **Выводы.** Для пациентов с критическим АС характерна яркая клиника с симптомами стенокардии и выраженной ХСН концентрическая гипертрофия и/или концентрическое ремоделирование левого желудочка при сохранной ФВ. Для пациентов с легким АС – симптомы нерезко выраженной ХСН, нормальная геометрия сердца.

УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

П.Н. Митлилова (IV курс, педиатрический факультет),

И.Б. Дадова (IV курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. О.С. Полунина

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета (зав.
кафедрой – д.м.н., проф. О.С. Полунина)*

Актуальность. В последние годы все большее внимание исследователей привлекают сведения о важной регуляторной роли эпифиза (шишковидной железы) и его основного гормона мелатонина (МТ) в различных физиологических функциях организма. **Цель.** Исследовать уровень мелатонина в моче у больных с постинфарктным

кардиосклерозом и стабильной стенокардией. **Материалы и методы.** Обследовано 35 пациентов мужского пола (средний возраст - $56,4 \pm 1,8$ лет) с постинфарктным кардиосклерозом и стабильной стенокардией. Содержание МТ у пациентов определено по уровню его основного метаболита – 6-сульфатоксимелатонина (6-COMT) в утренних образцах мочи. Иммуноферментный анализ проводился с использованием тест-системы «Buhlmann ELISA». Группу контроля составили 20 соматически здоровых мужчин сопоставимых по возрасту (средний возраст - $54 \pm 2,1$ лет). Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 11.0».

Результаты. Исследование показало, что у пациентов с ПИКС и стабильной стенокардией выявлено статистически достоверно значимое повышение уровня мелатонина по сравнению с группой контроля ($27,5 [1,5; 24]$ нг/мл и $13,1 [2,3; 40]$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$). Уровень 6-COMT у пациентов, чья продолжительность жизни на момент исследования не превысила 1 года после последнего ИМ, составил $4,5 [3,1; 6,7]$ нг/мл и был достоверно ниже, чем в группе контроля. У пациентов, проживших на момент исследования после последнего ИМ от 1 до 5 лет и более 5 лет, уровни 6-COMT были достоверно выше, чем в группе контроля и у пациентов, перенёсших ИМ менее 1 года до исследования, и составили $23,9 [3,9; 38]$ нг/мл и $31,8 [4,7; 40]$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$. При анализе уровня 6-COMT в зависимости от длительности проявлений симптомов ИБС было выявлено, что у пациентов, страдающих стенокардией более 10 лет, показатели 6-COMT были достоверно выше, чем у больных с меньшей длительностью заболевания ($30,42 [4,9; 40]$ нг/мл и $21,89 [1,5; 24]$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. Установлено, что у больных ПИКС и стабильной стенокардией существенно изменяется содержание мелатонина. Пониженные показатели уровня 6-COMT в первый год после ИМ можно объяснить повышенным потреблением гормона с учетом его антиоксидантных свойств в условиях ишемии и образования значительного количества свободных радикалов. Затем, по-видимому, происходит «защитная» гиперсекреции мелатонина.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОКС С МИОКАРДИАЛЬНЫМИ МЫШЕЧНЫМИ МОСТАМИ

Д.М. Хадиев (V курс, лечебный факультет)

Ф.А. Талибов (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н М.С. Локотош, зав. кабинетом
рентгенохирургических методов диагностики и лечения А.С.

Янпольский

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с
курсом последипломного образования
(зав. каф. – д.м.н. проф. Б.Н. Левитан)*

Актуальность. Острый коронарный синдром является наиболее актуальной проблемой современной неотложной кардиологии, а связь ОКС с миокардиальными мостами сдавливающими коронарные артерии, является одной из причин «маскировки» клиники ОКС. **Цель.** Уточнить взаимосвязь ОКС с мышечными мостами, для выбора наиболее верной тактики лечения **Материалы и методы.** Анализ 200 протоколов коронарографии проведенных пациентам из отделения неотложной кардиологии в ГБУЗ АМОКБ за 2014г. **Результаты.** В результате исследования выяснилось, что у 4 % наблюдались патологически значимые миокардиальные мосты, при применении нитратов у данных пациентов состояние ухудшалось. **Вывод.** ОКС имеет взаимосвязь с миокардиальными мостами.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В УРОВНЯХ С - КОНЦЕВОГО ТЕЛОПЕПТИДА КОЛЛАГЕНА-1 ТИПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Н.М. Мирзекеримова (IV курс, педиатрический факультет)

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

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
(зав. каф. – д.м.н., проф. О.С. Полунина)*

Актуальность. В физиологических условиях существует равновесие между синтезом и распадом коллагена, предотвращающее

развитие фиброза во внутриклеточном матриксе, а также избыточное разрушение коллагеновых волокон. Любое изменение структуры внутриклеточного матрикса означает нарушение устойчивого баланса между скоростями синтеза и деградации его белков. **Цель.** Изучить и проанализировать уровень С - концевого телопептида коллагена-1 типа у больных хронической сердечной недостаточностью с сохранной и сниженной систолической функцией в зависимости от пола пациентов. **Материалы и методы.** Нами было обследовано 142 пациента. Первую группу составили 112 пациентов с ХСН и 30 пациентов без ХСН. Средний возраст обследованных больных составил 56,4 года. Средняя длительность заболевания – 9,2 года. Критериями включения в исследование были: наличие ХСН, возникшей на фоне подтвержденной ИБС: Стенокардии напряжения 2-3 ФК+АГ 2-3 степени; возраст не старше 60 лет. Определение уровня С-концевого телопептида коллагена-1 типа производили с применением диагностических наборов Serum CrossLaps. Статистическая обработка данных проводилась при помощи статистической программы STATISTICA 12.0, Stat Soft, Inc. **Результаты.** Мы в своей работе предприняли попытку изучить гендерные различия в уровне С - концевого телопептида коллагена-1 типа у пациентов с ХСН и групп сравнения (без ХСН с той же нозологической единицей). Медиана уровня С - концевого телопептида коллагена-1 типа у мужчин с ХСН составила 1,161 нг/мл у женщин 1,018 нг/мл. При этом показатели статистически значимо не отличались ($p=0,246$). Медиана уровня С - концевого телопептида коллагена-1 типа в группе сравнения у женщин составила 0,28 нг/мл, у мужчин 0,3 нг/мл, показатели в этой группе статистически значимо не отличались ($p=0,315$). Кроме того, максимальные и минимальные значения, значения верхних и нижних квартилей, 5 и 95 перцентилей у мужчин и женщин в соответствующих группах были сопоставимы. **Выводы.** Гендерных различий в уровнях С - терминального пропептида проколлагена I типа у больных с хронической сердечной недостаточностью и без нее обнаружено не было.

СУММАРНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОДУКТОВ ГЛУБОКОГО ОКИСЛЕНИЯ БЕЛКОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Л.М. Шульга (IV курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. Н.Ю. Перова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета(зав.

кафедрой – д.м.н., проф. О.С. Полупина)

Актуальность. Изучение суммарного уровня продуктов глубокого окисления белков при фибрилляции предсердий имеет значения для тактики ведения больных в практическом здравоохранении. Цель. Изучить суммарный уровень продуктов глубокого окисления белков (АОПП) у больных при пароксизмальной и постоянной формой фибрилляции предсердий. **Материалы и методы.** Исходя из цели исследования, в общей сложности было обследовано 115 пациента. Все включенные в исследование пациенты были разделены на две группы: первая включала в себя пациентов с ИБС. Стабильная стенокардия 2 ФК. Фибрилляция предсердий. Пароксизмальная форма. (39 человек), вторая – пациентов с ИБС. Стабильная стенокардия 2 ФК. Фибрилляция предсердий. Постоянная форма (46 человек). Группа контроля состояла из 30 пациентов с ИБС. Стабильная стенокардия 2 ФК. Средний возраст обследованных больных составил 51,4 [40; 60] года. Средняя длительность заболевания – 11,2 [3; 17] года. **Результаты.** У группы контроля уровень продуктов глубокого окисления белков составил 60,4643 мкмоль/л, а 5 и 95 перцентиль составил [16,6893;153,5714]. У группы больных с постоянной формой ФП этот показатель составил 102,6 мкмоль/л, 5 и 95 перцентиль составили [46,73;315,3], что было статистически значимо выше по сравнению с группой контроля ($p<0,000$). Уровень продуктов глубокого окисления белков у группы с пароксизмальной формой ФП составила 94,2мкмоль/л, 5 и 95 перцентиль составили [40,26;293,5], что было статистически значимо выше по сравнению с группой контроля ($p=0,001$) и статистически значимо ниже по сравнению с группой больных с постоянной формой ФП ($p<0,001$). **Выводы.** Средний уровень продуктов глубокого окисления белков достоверно выше у больных с постоянной формой

фибрилляции предсердий, чем в группе контроля и при пароксизмальной форме. Увеличение уровня продуктов глубокого окисления белков свидетельствует о увеличении степени тяжести заболевания.

ВЛИЯНИЕ МЫШЕЧНЫХ МОСТОВ НА ТРОМБОЗЫ СТЕНТОВ В РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ ПОСЛЕ ЧКВ

М.В. Гелеханов (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., доц. Е.А. Горбанев

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с
курсом последипломного образования (зав.каф – д.м.н., проф. Б.Н.*

Левитан)

Актуальность. На сегодняшний день, все чаще встречаются пациенты с аномалиями у которых венечные артерии располагаются под слоем миокарда их называют “мышечный мостик”. В зарубежной литературе встречаются различные определения этой врожденной аномалии: “мышечная перемычка”, “мышечный мост” или “интрамуральная левая передняя нисходящая артерия”. **Цель.** Изучение влияния мышечных мостов, на тромбозы стентов проксимальнее в передней нисходящей артерии (ПНА) . **Материалы и методы.** Для исследования были отобраны 71 пациент, подвергшиеся интервенционному коронарному вмешательству на передней нисходящей артерии. Они были разделены на 2 группы. В первую группу (основную) были включены 37 пациентов с «мышечными мостами» подтвержденными по данным коронарографии. Вторую группу (контрольную) составили 34 пациента без данной анатомической аномалии. **Результаты.** При изучении показателей было установлено, что повторные рестенозы в стентах артерий в основной и контрольной группе не составил различия. Однако при сравнении обеих групп, в основной группе трое пациентов госпитализированы экстренно с острым коронарным синдром с подъемом сегмента ST, которые подверглись экстренному первичному ЧКВ в передней нисходящей артерии . После ЧКВ у пациентов данной группы случились повторные тромбозы в установленных стентах, в течение года после последнего оперативного вмешательства. В контрольной группе не было

зафиксировано ни одного случая острых тромбозов ПНА до и после проведенного ЧКВ. При использовании непараметрических статистических критериев (критерий хи-квадрат) значимых различий в обеих группах не выявлено ($p>0,05$). **Выводы.** Отмечается тенденция к увеличению количества тромбозов в стентах артерий с мышечными мостами, на что указывает 3 клинических случая из основной группы и ни одного зафиксированного случая во второй группе, но различия не были статистически значимыми. В связи с этим планируется новый и более глубокий разбор данной проблемы, с учетом анатомических вариантов внутримиокардиального расположения коронарных артерий.

НАРУШЕНИЯ РИТМА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

**Р.М. Гаджиев (IV курс, педиатрический факультет),
О.С. Дугужева (IV курс, педиатрический факультет),
Э.С. Юсупова (IV курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель - асс., к.м.н. И.С. Белякова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
(зав.каф.- д.м.н., проф. О.С. Полунина)*

Актуальность. Нарушения ритма сердца остаются актуальной проблемой кардиологии. Исследования в отношении изучения частоты, структуры аритмий и механизмов аритмогенеза постепенно смещаются на молодой возраст в связи с широкой распространенностью данного состояния в популяции и тенденцией к его дальнейшему омоложению. **Цель** исследования. Выявление частоты встречаемости аритмии у больных в возрасте от 18 до 30 лет. **Материалы.** Данные стационарных карт в ГБУЗ АО Городской клинической больницы №2 имени Братьев Губиных. **Результаты.** Изучив медицинские карты стационарных больных отделения терапии №1 за 2015 год и с помощью статистического метода определили частоту встречаемости данной патологии среди молодых пациентов с нарушениями ритма. Результаты наших исследований показали, что за год в отделении терапии №1 было госпитализировано 1869 человек. Из

общего количества госпитализированных в возрасте 18-30 лет с патологией проводящей системы сердца выявили 32 больных. Среди больных с врожденной патологией (незаращение овального окна)- 5 человек, добавочная хорда левого желудочка - 10 человек, изолированный пролапс митрального клапана - 7 человек, сочетание пролапса митрального клапана с добавочными хордами левого желудочка -10 человек. У молодых лиц с малыми аномалиями развития сердца при нарушениях ритма и проводимости отмечается снижение физической работоспособности и толерантности к физической нагрузке в 100% случаев, вероятнее всего обусловленное неадекватностью их гемодинамического обеспечения. Жалобы на боли в сердце колющего характера встречались в 65% случаев, обморочные состояния – в 25% случаев. **Выводы.** 1. Наиболее частыми проявлениями малых аномалий развития сердца в группе лиц молодого возраста являются сочетание пролапса митрального с добавочными хордами левого желудочка (31,3%), изолированный пролапс митрального клапана (22%) и добавочные хорды левого желудочка (33,3%), незаращение овального окна (16%). 2. Нарушения ритма сердца и проводимости у лиц с малыми аномалиями его развития выявляются часто. Они могут носить как клинически не значимый (синусовая аритмия - 22,3%, миграция водителя ритма по предсердиям - 29,8%), так и значимый характер (суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия - 15,9%).

РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙРОДЕСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ЯВЛЕНИЯМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

М.З. Индербиева (IV курс, лечебный факультет),

А.А. Ахмедова (IV курс, лечебный факультет),

И.Д. Бамматова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.В. Астахин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с
курсом последипломного образования (зав.каф.- д.м.н., проф. Б.Н.
Левитан)*

Актуальность. Одно из ведущих причин, приводящих к утрате трудоспособности и смертности больных циррозом печени является поражение ЦНС. При различных заболеваниях и патологических

состояниях нервной системы важное диагностическое и прогностическое значение имеют нейроспецифические белки, в том числе основной белок миеллина. **Цель.** исследовать уровень основного белка миеллина (ОБМ) в сыворотке крови больных циррозом печени (ЦП) с учетом проявлений печеночной энцефалопатии (ПЭ). **Материалы и методы.** Анализу подвергнуты результаты исследования концентрации ОБМ в сыворотке крови 75 больных циррозом печени и 30 здоровых добровольцев. Концентрацию ОБМ в сыворотке крови определяли методом ИФА с помощью коммерческих тест-систем (449-5830 DSL MBR и 420-10 Fujirebio HCE). Диагноз у всех пациентов был подтвержден результатами общеклинического обследования. Оценка стадии ПЭ проводилась по результатам теста соединения чисел (Н.О.Сонн, 1994). У пациентов старше 50 лет применяли поправочный коэффициент 0,7. По результатам проведенного исследования больные ЦП были распределены следующим образом: без ПЭ – 6, ЛПЭ – 21, ПЭ I степени – 26, ПЭ II степени – 17, ПЭ III степени – 5 пациентов. **Результаты.** В группах больных ЦП, без признаков ПЭ с ЛПЭ и ПЭ I степени, уровни ОБМ были практически одинаковы, в среднем составив: $2,4 \pm 0,49$ нг/мл, $2,6 \pm 0,39$ нг/мл и $2,5 \pm 0,42$ нг/мл, причем полученные значения достоверно не различались между собой и с контрольной группой ($p > 0,05$). У больных ЦП с ПЭ III степени уровень ОБМ был наибольшим, в среднем составив $4,9 \pm 0,29$ нг/мл, что было достоверно выше, чем у доноров, и в других исследуемых группах больных ЦП. **Выводы.** У больных ЦП по мере нарастания признаков поражения ЦНС, увеличения градации ПЭ, концентрация изучаемых маркеров нейродеструкции в периферической крови больных возрастает. Выявленное повышение концентрации ОБМ говорит об имеющем место нейродеструктивном эффекте циркулирующих в крови токсических продуктов метаболизма, не обезвреженных патологически измененной печенью.

НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

**Н.Р. Лукманова (III курс, лечебный факультет ,
Д.Р. Иргалиева (III курс, лечебный факультет),**
Научный руководитель — д.м.н., доц. В.В.Антонян
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
(зав.каф. - д.м.н., проф. А.А.Панов.)

Актуальность. В современном мире очень актуальны проблемы онкологических заболеваний. **Задача исследования:** провести анализ заболеваемости новообразованиями желудочно-кишечного тракта на базе гастроэнтерологического отделения ГКБ №3 им С.М. Кирова в период с 2014 по 2015 годы. **Результаты.** По статистическим и архивным материалам выявлено, что в 2014 году диагностировано 38 случаев новообразований органов пищеварения, в 2015 - 59, таким образом, наблюдается рост заболеваемости. Средний возраст больных составляет 60 ± 3 года, таким образом, чаще наблюдаются люди пожилого возраста. Поздняя обращаемость наблюдалась у 32 больных (около 30%). В 45% случаев (43 больных) на начальных этапах диагностировались хронические заболевания ЖКТ. Доля раковых заболеваний рака желудка составила 48,5%, кишечника 15,5%, рака поджелудочной железы — 14,4%, первичного рака печени 12,3%, рака пищевода — 9,3%. **Вывод.** результаты исследования показали, что в настоящее время отмечается рост больных с новообразованиями ЖКТ. Среди больных преобладают лица пожилого возраста. Значительная доля онкозаболеваний приходится на рак желудка.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ И СОННЫХ АРТЕРИЙ

А.Ю.Донскова (V курс, лечебный факультет)
Научный руководитель — к.м.н., асс. М.С. Локотеш
Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра факультетской терапии с курсом последипломного
образования
(зав.каф. — д.м.н., проф. Б.Н.Левитан)

Актуальность. Данные, касающиеся связи между коронарной ишемией и стенозом сонной артерии, крайне скудны, поэтому целью

нашего исследования было продолжить изучение этого вопроса.

Цель. Выявление корреляции между степенью поражения коронарных и сонных артерий.

Материалы и методы. Было обследовано 58 больных с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Возраст больных от 40 до 84 лет, мужчин 43, женщин 15. В анамнезе у 19 больных перенесенный инфаркт миокарда. У 49 пациентов ишемическая болезнь сердца сочеталась с гипертонической болезнью. Всем пациентам проводилась коронароангиография и ультразвукографическое исследование брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей.

Результаты. По данным коронарографии чаще всего поражалась правая коронарная артерия – окклюзия ее выявлена у 83% больных. Поражения левой коронарной артерии выявлялись реже – у 17% больных она была стенозирована на 30-50%, у 5% больных на 80%. При проведении дуплексного сканирования сонных артерий у 28% пациентов атеросклеротические бляшки в просвете сонных артерий обнаружены не были. У 73% больных выявлено стенозирование сонных артерий: в 30% правая сонная артерия, в 18 % левая сонная артерия и в 52% стенозированы одновременно левая и правая общие сонные артерии. В 70 % случаев удалось зафиксировать наличие процентной связи между атеросклеротическим поражением коронарных артерий и сонных артерий. В 30 % случаев, поражение коронарных артерий было без сопутствующего стеноза сонных артерий.

Выводы. В заключение следует отметить, что стеноз сонной артерии чаще наблюдался у пациентов с коронарной ишемией, а коронарная ишемия чаще встречалась у пациентов со стенозом сонной артерии.

**НОВЫЙ СПОСОБ ЛИКВИДАЦИИ ОСТАТОЧНЫХ
ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ**

Л.Г. Одишелашвили (V курс, лечебный факультет)

Д.В. Пахнов (ассистент кафедры госпитальной хирургии)

Научный руководитель - д.м.н., проф. Г.Д. Одишелашвили

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии (зав. каф. – д.м.н., проф. Ю.В. Кучин)

Актуальность. В настоящее время предложены различные методы, способствующие ликвидации остаточных полостей: от консервативных до хирургических. Но, несмотря на это разнообразие, ни один из предложенных методов не удовлетворяет ожидания хирургов. **Цель.** Улучшить результаты лечения эхинококкоза печени. **Материалы и методы:** В эксперименте на 7 собаках разработан способ ликвидации остаточной полости (патент РФ № 2551189). Данный способ применен в клинике у 25 больных с эхинококкозом печени: у 15 больных он использован при открытой эхинококкэктомии, у 10 – лапароскопически-ассистированным способом. В послеоперационном периоде ежедневно дважды в день промывали полость кисты водным раствором хлоргексидина 0,05 %, а затем препаратом повидон-йод 10 % (Бетадин). Далее дренажная трубка пережималась на 3-5 минут, процедуру повторяли до полной ликвидации полости кисты. Дренажную трубку удаляли после полного заживления остаточной полости. **Результаты.** Облитерация остаточной полости возникала через 10-14 дней после операции. При анализе отдалённых результатов, у 92% больных составил 1 год, не наблюдалось: развития вторичных кист в зоне ранее перенесенной операции; формирования наружных свищей; рецидивов заболевания. **Выводы.** Таким образом, использование предложенного способа приводит: к быстрому заживлению остаточной полости после эхинококкэктомии; к снижению риска развития ранних и поздних осложнений; к сокращению послеоперационного койко-дня и сроков временной нетрудоспособности больных.

АППЕНДЕКТОМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Х.С. Дадаева (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Р.Д. Мустафин

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии (зав.каф. – д.м.н., проф. Р.Д.

Мустафин)

Острый аппендицит (ОА) – самое частое хирургическое заболевание органов брюшной полости, при беременности составляет около 90% всех случаев «острого живота».

Кроме известных теорий возникновения аппендицита, для беременных существуют нейроэндокринная и механическая.

Предрасполагающие факторы: смещение слепой кишки; снижение Ph желудочного сока и как следствие – повышение вирулентности кишечной флоры; снижение реактивности организма; нарушение кровообращения в отрезке из-за сдавления его растущей маткой и запоров; застой содержимого.

Своеобразие симптомов острого аппендицита зависит от многих факторов, в частности от анатомических особенностей. Смещение слепой кишки и червеобразного отростка по мере увеличения срока беременности определяет локализацию болей при ОА (выше правой подвздошной области).

Диагностика включает сбор анамнеза, объективный осмотр, лабораторные и инструментальные исследования: ОАК, ОАМ, УЗИ, МРТ, КТ (по строгим показаниям на поздних сроках).

Лечение ОА – только хирургическое. Принципы: максимальная активность в отношении перитонита; максимальный консерватизм в отношении беременности.

Оперативное вмешательство возможно двумя методами: лапаротомным (разрез Волковича-Мак-Бурнея) и лапароскопическим.

Ведение больных в послеоперационном периоде, профилактика и терапия осложнений проводятся по принятым в хирургии правилам, но с учетом ряда особенностей. После операции не накладывают груз и холод на живот, сохраняют более длительный постельный режим и назначают соответствующее лечение:

антибиотики, не проникающие через ПБ; профилактика преждевременных родов.

При возникновении ОА в родах: нормально текущих - родоразрешение через естественные родовые пути с последующей аппендэктомии; осложненных перитонитом – проведение КС и аппендэктомии.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИЛЕОСТОМИИ

Ю.П. Титова ассистент каф. хирургических болезней с курсом колопроктологии)

Научный руководитель - д.м.н., доц. Н.В.Костенко

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней с курсом колопроктологии (зав.каф – д.м.н., доц. Н.В.Костенко)

Актуальность. Наиболее сложным контингентом среди стомированных пациентов являются больные с илеостомами, формирование которых связано с наибольшим процентом послеоперационных осложнений, что требует совершенствования алгоритмов ведения в периоперационном периоде. **Цель.** Оценка факторов, влияющих на возникновение ранних и поздних послеоперационных осложнений илеостомии. **Материалы и методы.** Было рассмотрено 27 случаев заболевания у пациентов, оперированных по поводу колоректального рака (12), язвенного колита (7), болезни Крона (6), мезентериального тромбоза (2) и обратившихся в кабинет стомированных пациентов с 2012 по 2015гг. со сформированной илеостомой. Проводился анализ клинико-анамнестических данных, результатов эндоскопии, проктографии, УЗИ и компьютерная томографии органов брюшной полости. Пациентам проведено анкетирование по оценке послеоперационного периода, а также качества жизни (шкала SF-36). Был произведен подсчет необходимых технических средств реабилитации (ТСР). **Результаты.** Основными видами операции была одностольная илеостома по Бруку (n=5, 18,5%), по Торнболлу (n=8, 29,6%), раздельная двустольная илеостома (n=14, 51,6%). К ранним осложнениям относили кишечные кровотечения, гнойные осложнения, перистомальные дерматиты. В группе плановых пациентов ранние осложнения встречались в 16,7% случаев, в группе экстренных пациентов осложнения возникли у 20% больных. Среди поздних послеоперационных осложнений наблюдались рубцовый стеноз стомы

(n=2), эвагинация стомы (n=1), парастомальные свищи (n=3), перистомальные дерматиты (n=6). В группе плановых пациентов поздние осложнения встречались у 42% пациентов, в группе экстренных больных – в 47% случаев. Была проведена статистическая обработка данных с определением зависимости осложнений от различных факторов с помощью критерия хи-квадрат. Реабилитация стомированных пациентов предполагает использование технических средств реабилитации (ТСР). Затраты на обеспечение ТСР для пациента без осложнений стомы составили в среднем 2070 ± 50 р., а при развитии осложнений 5502 ± 50 р. **Выводы.** Установлена прямая корреляционная связь между развитием ранних и поздних осложнений с такими факторами, как сахарный диабет, ожирение, длительный анамнез воспалительных заболеваний кишечника с приемом глюкокортикоидов более 3 месяцев, а также наличие аллергических реакций. У пациентов с предоперационной разметкой передней брюшной стенки число осложнений значительно снижено. У пациентов с осложнениями список ТСР был вынужденно значительно расширен с увеличением затрат до 400%.

ОЦЕНКА ИСХОДОВ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА

**А.Г. Разувайлова (ассистент каф. хирургических болезней с
курсом колопроктологии)**

Научный руководитель: д.м.н., доц. Н.В. Костенко

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра хирургических болезней с курсом колопроктологии (зав.каф –
д.м.н., доц. Н.В.Костенко)*

Цель. Проанализировать особенности развития и исходов аппендикулярного инфильтрата на основании КТ и морфологических исследований. **Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили случаи острого и хронического аппендицита у пациентов, оперированных в стационарах г. Астрахани по экстренным и плановым показаниям в период с января 2014 г. по декабрь 2015 г. Среди 163 случаев заболевания аппендицитом, у 31 был выявлен аппендикулярный инфильтрат (АИ). Мужчин - 50,9%, женщин- 49,1%. Возраст пациентов от 20 до 49 лет. **Результаты.** КТ органов брюшной

полости выполнена 31 больному с АИ. Морфологическая картина удаленных червеобразных отростков изучена в 24 препаратах в результате перенесенного инфильтрата, после отсроченной аппендэктомии. При ретроспективном сравнении полученных данных, выявлено, что при более выраженных клинических проявлениях воспалительного процесса отмечались такие КТ-признаки, как увеличение диаметра отростка более 9 мм (100%), "исчерченность" жировой клетчатки в периаппендикулярной области (93,5%), утолщение забрюшинных фасций (61,3%) и наличие пузырьков газа за пределами отростка (16,1%). А морфологическая картина сопровождалась лимфолейкоцитарной инфильтрацией слизистой диффузного характера, была сходна с картиной острого воспаления (91,7%). В некоторых случаях наблюдался выраженный склероз слизистой оболочки и подслизистого слоя, с почти полным трансмуральным замещением всех слоев стенки фиброзной тканью на исследованных уровнях (66,7%). У таких пациентов отмечались неоднократные рецидивы острого воспаления до удаления червеобразного отростка в плановом порядке. **Выводы.** АИ можно разделить на два фенотипических варианта («легкое» и «тяжелое» течение заболевания). «Тяжелое» течение характеризуется выраженными явлениями интоксикации, специфической семиотикой КТ, морфологической картиной с признаками перенесенного воспаления и деструкцией всех слоев стенки червеобразного отростка. Указанные признаки должны являться абсолютными показаниями к отсроченной операции после перенесенного аппендикулярного инфильтрата.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет),

Я.О. Соколова (IV курс, лечебный факультет),

А.А. Тулупов (VI курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

д.м.н., проф. Р.Д. Мустафин

Астраханский государственный медицинский университет¹

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,

проф. Х.М. Галимзянов)

Нижегородская государственная медицинская академия

Актуальность. Цистный эхинококкоз – биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека

личиночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов. **Цель.** Охарактеризовать современную эпидемиологическую ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области. **Материалы и методы.** На территории Астраханской области за 2008 – 2015 гг. зарегистрировано 72 случая эхинококка у человека. Наибольшее количество случаев заражения человека эхинококком отмечалось в 2014 г. – 17 сл. (23,6%), 2015 г. – 11 сл. (15,3%) и в 2011 г. – 10 сл. (13,9%). В половом соотношении: женщины – 69,4% (50 сл.), мужчины – 30,6% (22 сл.). **Результаты.** Эхинококкоз обычной локализации отмечался в 88,9% (64 чл.). В редких случаях паразит поражал, а также одновременно и печень, и одно из легких – по 7 сл. (9,7%). Эхинококкоз редкой локализации отмечался в 11,1% (8 чл.). В большинстве случаев – 69,4% (50 чл.) больные предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. Длительность процесса в большинстве случаев составляла меньше 1 месяца – 26,4% (19 чл.) и 1 месяц – 20,8% (15 чл.). Эхинококкоз встречался у лиц в возрасте от 5 до 83 лет. Так, на долю детей до 17 лет приходилось 16,7% (12 чл.). На долю взрослых – 83,3% (60 чл.). Было выявлено, что 61,1% (44 чл.) имели постоянный контакт с домашними или бродячими собаками. В 1 сл. (1,4%) – при разделке шкур павших животных. В другом случае (1,4%) заражение эхинококком могло произойти в результате того, что пациент не соблюдал правил личной гигиены. Во всех случаях паразит был удален хирургическим путем. **Выводы.** Локализуется паразит в печени, почках, легких, селезенке, сердце, головном мозге. Заболеванию подвержены лица, имевшие постоянный контакт с недегельминтизированными собаками, при разделке павших животных и при несоблюдении правил личной гигиены.

ОСЛОЖНЕННЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет),

Я.О. Соколова (IV курс, лечебный факультет),

А.А. Тулупов (VI курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н., проф. Р.Д. Мустафин

к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии (зав. каф. – д.м.н., проф. Р.Д.

Мустафин)

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,

проф. Х.М. Галимзянов)

Нижегородская государственная медицинская академия

Актуальность. Цистный эхинококкоз – биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов. Одним из серьезных осложнений эхинококкового поражения печени является прорыв кисты в желчные протоки с развитием механической желтухи и холангита. **Цель.** Оценка эффективности результатов лечения пациента с прорывом эхинококковой кисты в желчные протоки. **Материалы и методы.** В период с 2008 по 2015 г. на территории Астраханской области зарегистрировано 72 случая заражения человека эхинококком, из них локализация паразита в печени встречалась в 69,4%; в легком в 9,7%; локализация «печень + легкое» в 9,7%; редкая локализация – в 11,2% случаев. Все пациенты оперированы, при выявлении заболевания в плановом порядке и отсутствии противопоказаний предварительно назначался курс альбендазола. В 1,4% случаев при эхинококкозе печени наблюдалось осложненное течение, имелось два случая прорыва кист в желчные протоки с развитием желтухи. Приводим одно из наблюдений. **Результаты.** Пациент Ф., 58 лет поступил в хирургическое отделение АМОКБ с диагнозом: «Камень холедоха? Механическая желтуха». В ходе дообследования при компьютерной томографии были выявлены множественные округлые полостные образования левой доли печени, подозрительные на эхинококковые кисты. Пациент – сельский житель, имеет собственный скот. Высказано подозрение на эхинококковые кисты левой доли печени с прорывом в желчные протоки и было принято решение о

выполнении срочной операции. Под эндотрахеальным наркозом проведена «холедохозхинококкотомия» с резекцией S2-3 печени, холецистэктомия, дренирование холедоха. При ревизии: печень несколько увеличена, правая доля обычного вида, во втором и третьем сегментах левой доли определяется конгломерат из 4-х кист диаметром от 1 до 3 см. Желчный пузырь больших размеров, напряжен, стенка отечна. Произведена холецистэктомия. При выполнении супрадуоденальной холедохотомии в просвете холедоха было обнаружено большое количество оболочек погибших эхинококковых кист, смешанных с желчной «замазкой». Диагноз: эхинококковые кисты с прорывом в желчные пути. После длительного вымывания из просвета желчных путей паразитарных оболочек под контролем холедохоскопии было решено выполнить резекцию левой доли печени вместе с кистами. Методом «Kelly» были удалены II-III сегменты с эхинококковыми кистами, холедох дренирован Т-образным дренажом.. Послеоперационное течение гладкое. Выписан на 10-е сутки с дренажом холедоха. При гистологическом исследовании выявлены фрагменты хитиновой обложки, что подтверждает данный диагноз. Был проведен курс терапии альбендазолом, перенес его удовлетворительно. Пациент осмотрен через месяц, при фистулографии препятствий в холедохе не обнаружено, дренаж удален. При УЗ-контроле новых кист не выявлено. Беспокоят незначительные боли в области послеоперационного рубца, сон и аппетит не нарушены. **Вывод.** Данное наблюдение демонстрирует возможность предоперационной диагностики и выбора адекватного объема операции при редком осложнении эхинококкового поражения печени.

ПОИСК ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

О.А. Луцева (аспирант кафедры хирургических болезней пед. Фак
та)

И.Р. Масленников (II курс, лечебный факультет)

А.А. Абдурахманов (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н., доц. А.В. Коханов, д.м.н., доц. Э.А.
Кчибеков

*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра биологической химии (зав. – проф. Д.М. Никулина),
кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(зав. – проф. В.А. Журнаджьянц)*

Актуальность. Одной из сложных проблем в абдоминальной хирургии является дифференциальная диагностика патологических процессов, симулирующих острый аппендицит. Существующий арсенал лабораторных и инструментальных экспресс-методов не всегда позволяет выявить у таких пациентов пневмонию, острую патологию правой почки, сосудистую патологию и другие процессы, имитирующие клинической симптоматикой аппендицит. Все эти процессы иногда выявляются только на операционном столе во время неоправданной лапаротомии. Вместе с тем в клинической лабораторной диагностике давно применяют органоспецифические маркерные ферменты и белки, например изоферменты ЛДГ, сердечные тропонины, или простатспецифический антиген. В ряде фундаментальных исследований показано, что белки острой фазы (БОФ) выполняют многочисленные функции при воспалительно-деструктивных и пролиферативных процессах в тканях, репаративной регенерации и малигнизации, оказывают иммунорегулирующее, бактерицидное и бактериостатическое действие, являются компонентами протеолитических каскадных реакций, то есть могут помочь в дифференциальной диагностике маркеров абдоминальной хирургической патологии. **Цель.** Сравнительное изучение СРБ, ЛФ и СБАГ с последующей разработкой комплекса новых иммунохимических тестов для количественного определения органоспецифических антигенов и оценка их клинического значения в дифференциальной диагностике острого аппендицита. **Материалы и методы.** Задачей первого этапа является поиск антигенов с высокой степенью достоверности, отражающих повреждение определенных внутренних органов, изучение очищенных препаратов

органоспецифических антигенов и получения диагностических антител к этим белкам. Для этого предстоит разработать метод очистки и получение антител к различным органоспецифическим антигенам. **Результаты.** Показано, что СРБ и ЛФ в сочетании с другими лабораторными показателями воспаления и иммунитета могут иметь значение для дифференциальной диагностики острого аппендицита. Проведено исследование паренхимы легкого, поджелудочной железы и других внутренних органов. Получены результаты о наличии органоспецифических антигенов.

ИММУНОХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Г.Г. Хазамов (III курс, лечебный факультет),

Р.Р. Темрезов (III курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н. Коханов А.В., д.м.н. О.В. Мусатов
*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра биологической химии (зав.каф. – проф. Д.М. Никулина)
кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии (зав.каф –
д.м.н., проф. С.А. Зурнаджан)*

Актуальность. В настоящее время отмечается спрос на экспресс-методы диагностики различных физиологических состояний, в том числе на тесты для быстрого определения состояния регенераторного потенциала. В наибольшей степени им отвечают иммунохимические методы определения различных белковых маркеров с помощью иммуносенсорной технологии, иммуноферментного анализа (ИФА) и иммунохроматографического анализа (ИХА) на основе методов сухой химии. **Цель.** Разработка иммунохимического способа прогноза темпов регенерации тканей паренхиматозных органов после механической травмы. **Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала использовали кровь оперированных кроликов, в которой в динамике определяли концентрацию альфа-фетопroteина. Исследование выполнено на 13 кроликах «Шиншилла». Под наркозом проводилась лапаротомия, моделировали рвано-ушибленную рану печени и проводили ее

аутопластику серозно-мышечным лоскутом желудка (Вальтер В.Г. с соавт., 1994) и обычное ушивание (гепаторафию). Состояние животных сразу после операции удовлетворительное. Сроки наблюдения – 1-е, 3-и, 5-е, 7-е, 14-е, 21-е, 30-е, 60-е, 90-е, 120-е, 150-е, 180-е, 360-е сутки после операции. Определение титров АФП в крови оперированных кроликов осуществлялось методом твердофазного иммуноферментного анализа с конъюгатом антител против АФП кролика. **Результаты.** Начиная с третьих суток стабильно у всех кроликов в крови в 3-4 раза повышался уровень АФП по сравнению с контрольной интактной группой ($6,1 \pm 1,82$ нг/мл, $n=21$). В этой группе после гепаторафии средние значения АФП на 3-и сутки (АФП3) составили $35,1 \pm 4,47$ нг/мл, а на 7-е сутки (АФП7) – $33,8 \pm 4,41$ нг/мл, коэффициент регенерации КР = 0,97 (разброс индивидуальных КР от 0,75 до 1,20; медиана 1,00). Ретроспективный анализ на основании инструментальных и морфологических методов исследования выявил в этой группе 7 кроликов с признаками вялой регенерации. Вычисленные в первую неделю коэффициенты регенерации КР составили у этих животных 1,20; 1,14; 1,11; 1,07 и трижды 1,00. **Вывод.** Следовательно, при величине КР 1,0 и более условных единиц можно прогнозировать вялый характер репаративной регенерации.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СИНТЕТИЧЕСКИХ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**А.Я. Алибекова (III курс, педиатрический факультет),
Н.З. Копсерегова (III курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель д.м.н., доц. Э.А. Кчибеков

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета (зав.
кафедрой – д.м.н., проф. В.А. Зурнаджянц)*

Актуальность. Внедрение аллопластики грыжевых дефектов послужило причиной роста числа осложнений заживления послеоперационной раны: нагноения, секвестраций, отторжения трансплантата, сером, лигатурных свищей, частота которых по данным литературы колеблется в пределах 10-30%. Вместе с тем, большинство используемых в настоящее время синтетических материалов, являясь инородным телом, способствуют поддержанию воспалительной реакции в ране в силу недостаточной биологической инертности или

неадекватной структуры. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что число рецидивов и послеоперационных осложнений после аллопластики грыжевых дефектов напрямую зависит от физико-химических свойств экспланта. В частности его способности вызывать как местные, так и общие реакции организма, способствующие поддержанию хронического воспалительного процесса, который приводит к нарушению или извращению формирования прочного соединительно-тканного рубца в месте внедрения экспланта, и как следствие рецидиву грыжи. **Цель.** Улучшить результаты лечения больных с грыжами передней брюшной стенки путем дифференцированного подхода к использованию синтетических эксплантов.

Материалы и методы. Данная работа выполнялась на лабораторных животных (самцах крыс) чистой линии, в количестве 70 особей. Для проведения эксперимента нами были выбраны 5 полипропиленовых сеток (3 легкие и 2 тяжелые сетки) и 1 металлическая сетка. Животных разделили на 7 групп по 10 животных. Каждой группе была имплантирована сетка по стандартной методике. Методика имплантации следующая: под эфирным наркозом с инфильтрационной местной анестезией производится разрез на холке лабораторного животного. После чего тупым способом формируется канал для последующего внедрения экспланта. Последний внедряется подкожно и межмышечно. Для чистоты эксперимента другие синтетические материалы, в том числе шовный материал не используются. 7 группа - контрольная. Далее на 1-е, 3-е, 7-е, 21-е и 30-е сутки животные умерщвлялись стандартным методом по 2 животных с каждой группы. Производился забор крови для биохимического и гистохимического анализа и участок ткани с имплантированной сеткой для гистологического исследования. **Результаты.** Анализ гистологических данных полученных в ходе эксперимента показал, что ответная воспалительная реакция на месте внедрения экспланта имеет различную степень выраженности и зависит от «тяжести» и качественного состава сетки. На 1-3-и сутки у всех представленных образцов сеток наблюдалась примерно в равной степени выраженная воспалительная реакция в виде инфильтрации базофилами и гранулоцитами. По мере наблюдения 7-21-е сутки гистологическая картина каждого из имплантированных эксплантов была различна.

Вокруг «легких» сеток образовалась нежная соединительно-тканная капсула с высоким содержанием фиброзных волокон. В то время как вокруг «тяжелых» сеток образовалась мощная капсула с начальными признаками фиброза. В тканях с имплантированной металлической сеткой к 30-м суткам эксперимента поддерживалось активное воспаление с выраженной базофильной инфильтрацией. **Выводы.** Выявленные гистологические изменения в тканях лабораторных животных имеют корреляцию со структурой и составом синтетических эксплантов, что дает возможность для дальнейшего поиска путей оптимизации лечения грыж передней брюшной стенки.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Н.А. Курбанов (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – проф. В.Л. Красилов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии (зав.каф. – д.м.н., проф. А.А. Жидовинов)

Цель. Изучения результатов лечения больных с атрезией желчевыводящих путей. **Материалы и методы.** В клинике детской хирургии за последние 5 лет в ОДКБ им. Н.Н Силищевой было 7 детей с атрезией желчевыводящих путей. Троим детям диагноз был поставлен поздно из-за длительной дифференциальной диагностики с врожденным гепатитом. Остальным детям диагноз был поставлен своевременно, но у двоих детей уже имели место проявления цирроза печени. У всех детей диагноз был подтвержден лапароскопически. **Результаты.** Все дети были оперированы. У 3 детей атрезия желчевыводящих была на уровне общего печеночного протока. У остальных наружные желчные пути полностью отсутствовали. Троим детям с наличием печеночных и общего печеночного протоков проведено наложение билиодигистивных анастомозов петель тощей кишки по Ру- Герцену. Остальным детям проведена операция портоэнтеростомии по Касаи. У двоих детей, после иссечения фиброзной площадки желчь не пошла – имела место внутрипеченочная атрезия, эти дети погибли в ближайшее время после операции. Двое детей оперированных по Касаи, погибли в послеоперационном периоде от послеоперационных осложнений. Трое детей выжили, один оперированный по Касаи и двое с наличием общего печеночного протока, но явления цирротического поражения печени прогрессировали и двоим детям в последующем проведена операция пересадки печени в институте трансплантологии. Оба живы. **Выводы.** А) результат лечения на прямую зависит от своевременности постановки диагноза; Б) результат оперативного лечения при не корригируемых типах атрезии не может считаться удовлетворительным из-за прогрессирования патологических

изменений в печеночной ткани, однако позволяет выиграть время для радикального оперативного вмешательства в виде пересадки печени.

КОКЦИГОДИНИЯ У ДЕТЕЙ

А. В. Кукунин (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель- д.м.н, профессор Л.А. Гончарова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии (зав. каф.- д.м.н., проф. А.А. Жидовинов)

Цель. Уточнить этиопатогенез кокцигодинии у детей, обосновать схему лечения кокцигодинии с учётом этиопатогенетических факторов. **Материалы и методы.** Пациенты детского ортопедического отделения ОДКБ в возрастном диапазоне от 6 до 17 лет с кокцигодинией. Все больные поступали с длительным (от 2-3 месяцев до нескольких лет) анамнезом. **Результаты.** По этиологическому признаку развития кокцигодинии разделили больных на следующие группы: идиопатическая кокцигодиния, травматическая кокцигодиния, посттравматическая кокцигодиния. 1/5 доли приходится на больных, у которых развитие болезни четко связывали с полученной травмой. У другой аналогичной по численности группы (1/5) после травмы были боли в области копчика, но носили временный характер, а обострение наступило позже. В этом случае мы выставляли им диагноз посттравматической кокцигодинии. Больные, составившие основную группу (3/5), хотя и указывали на какую-то травму в анамнезе, но болевого синдрома в тот момент или в ближайшие к нему сроки не испытывали. Поэтому травматическую природу кокцигодинии у этих больных мы подтвердить не смогли. Однако именно в этой группе выявлены анатомические особенности формирования крестцово-копчикового сегмента: выпрямленный крестец (при уменьшении физиологического лордоза). С нашей точки зрения такая ситуация возникает в результате диспропорции в темпах роста костной основы таза, мышц и связок, прикрепляющихся к крестцу и копчику, что является предпосылкой к возникновению кокцигодинии у детей. В острый период заболевания нами проводились мероприятия, направленные на снятие острой боли: назначались свечи с анестетиками, по показаниям производилась пресакральная блокада. Повторялись с различной частотой курсы физиолечения с назначением ионофореза на первых этапах обезболивающих препаратов, а затем рассасывающих средств. На

более поздних стадиях добавлялась индуктотермия, переменное магнитное поле, фонофорез противовоспалительных и обезболивающих препаратов. Такая тактика имела успех в лечении всех поступавших к нам больных. **Выводы.** 1. Травма крестцово-копчикового сегмента не является ведущей причиной в развитии кокцигодинии у детей; 2. Предпосылками идиопатической кокцигодинии у девочек являются диспластические процессы в темпах роста костной основы таза, а также мышц и связок; 3. Лечебные манипуляции в детском возрасте должны заключаться в консервативных мероприятиях, направленных на исключение давления на крестец, регуляцию стула, местное обезболивающее физиотерапевтическое и медикаментозное воздействие.

ДИНАМИКА ОСТРОЙ КРИВОШЕИ У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

С.Б. Новрузбекова (V курс, педиатрический факультет),

С.Г. Курбанова (V курс, педиатрический факультет) ,

Е.Н. Тхохова (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - д.м.н., проф. Л.А. Гончарова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии (зав.каф. – д.м.н., проф. А.А. Жидовинов)

Актуальность. Показатели острой кривошеи у детей за последние два десятилетия значительно возросли. Существенный рост заболевания обуславливает увеличение не только медицинских, но и социально-экономических затрат, поскольку данная патология требует стационарного лечения, что побудило нас к изучению острой кривошеи. **Цель.** Анализ динамики показателей указанного заболевания для разработки мер профилактики. Материалы и методы. Дети, наблюдавшиеся в отделении травматологии и ортопедии ОДКБ им. Силищевой г. Астрахани с ротационным подвывихом C1-C2 позвонков, их истории болезней за период с 2014г. (463) по 2016г. (636). Всего было изучено историй болезней (1099), рентгенограмм (76), а также результаты КТ-исследования и данные анкет (135). **Результаты.** Заболеваемость острой кривошеей в 2015 году возросла

на 27,2%; при этом, как и прежде, большинство детей относилось к мужскому полу, преобладали пациенты в возрасте от 7 до 11 лет; наблюдалось большее количество левосторонних деформаций (332). Продолжающиеся инструментальные исследования подтверждают диспластические изменения зубовидного отростка и других костных структур шейного отдела позвоночника. **Вывод.** Динамика изученной нами патологии наглядно демонстрирует увеличение численности детей с острой кривошеей и необходимость дальнейших углубленных исследований.

НЕСРАСТАЮЩИЕСЯ ПЕРЕЛОМЫ И ЛОЖНЫЕ СУСТАВЫ У ДЕТЕЙ

И.Г. Гаджиев (IV курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Л.А. Гончарова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

(зав. кафедрой – д.м.н., проф. А.А. Жидовинов)

Актуальность. Несмотря на то, что в настоящее время разработано множество методов лечения переломов костей, в практике детской хирургии и травматологии продолжают встречаться ложные суставы и несрастающиеся переломы у детей. **Цель.** Изучение причин несращения переломов костей у детей, анализ исходов лечения.

Материалы и методы. В ГБУЗ АО «ОДКБ имени Н.Н. Силищевой» за последние 5 лет находились на лечении 42 пациента с диагнозом: «Перелом с замедленной консолидацией, ложный сустав». В 4 случаях врожденные ложные суставы. Для лечения применялись следующие методы: чрезкостный остеосинтез (аппарат Илизарова – 9), остеосинтез эластическими стержнями (12). При этом стремились к осуществлению точности коррекции и восстановлению функции конечности.

Результаты. Консолидация достигнута в 87% наблюдений благодаря оптимальному подбору метода лечения с учетом анамнеза, возраста, типа и формы ложного сустава, лишь в 13% случаях сращение не было достигнуто по субъективным причинам исходящие от пациентов и их родителей.

Выводы. Использование современных высокотехнологических методов позволяет в большинстве случаев срастить перелом с замедленной консолидацией и препятствовать образованию ложного сустава.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Богдашевский А.В. (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель- к.м.н., доц. П.Е. Пермяков

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра детской хирургии (зав. кафедрой – д.м.н., проф.А.А.
Жидовинов)*

Цель. Оптимизация хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей с использованием эндовидеоскопических методов коррекции. **Материалы и методы.** Гидронефроз поражает детей любого возраста, включая и новорожденных. В детском хирургическом отделении ОДКБ им. Н.Н. Силищевой в период с 2014 по 2015 гг. находилось на лечении 28 детей с врожденным гидронефрозом, из них мальчиков было 21, девочек –7. Возраст всех поступивших с данной патологией - от 3 месяцев до 16 лет. У всех пациентов процесс являлся односторонним, в 9 случаях (32%) отмечалось поражение правой почки, в 19 (68%) – левой. **Результаты.** Оперативное вмешательство проводилось путем эндовидеоскопической коррекцией лохано-мочеточникового сегмента. Операция выполнялась по методу Андерсена-Хайнса. Причины гидронефротической трансформации: истинный стеноз лохано-мочеточникового сегмента –16 (58%), нижеполярные сосуды – 4 (14%), периуретеральные эмбриональные спайки – 4 (14%), высокое отхождение мочеточника – 4 (14%). Послеоперационных осложнений не отмечалось. Отдаленные результаты (от 6 мес. до 1 года) не выявили клинико-рентгенологического прогресса гидронефротической трансформации. **Выводы.** 1.Эндовидеоскопическая коррекция гидронефротической трансформации является малотравматичной и позволяет добиться положительного результата. 2. Эндовидеоскопическое вмешательство является методом выбора коррекции данной патологии.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ У ДЕТЕЙ

Г.А. Ибрагимов (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель- к.м.н., доц. П.Е. Пермьяков

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии (зав. каф.–д.м.н., проф.А.А. Жидовинов)

Цель. Оптимизация хирургического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса(ПМР) у детей с использованием эндоскопических методов коррекции.**Материалы и методы.** Изучены истории болезней 71 детей, оперированного по поводу ПМР в хирургическом отделении ОДКБ им.Н.Н. Силищевой г.Астрахани период с 2013 по 2015гг. Возраст поступивших на лечение детей составил от 1года до16 лет,преобладают девочки-41, мальчиков-30. Детей с ПМР 1-2ст 20 (28,1%), ПМР-3-4ст 39(54,9%),ПМР 5ст-12пациентов(17%).**Результаты.** Длительность наблюдения за детьми составила от 6 месяцев до 1года.Анализ результатов эндоскопической коррекции ПМР показал, что в 68(95,7%) случаях произошло исчезновение ПМР, а в 2 (2,8%)-снижение до 1-2 степени. Рецидив рефлюкса был выявлен в 1 наблюдении(1,4%),что потребовало повторной эндоскопической манипуляции. **Выводы.** Использование эндоскопических методов коррекции позволяет добиться положительного результата лечения ПМР в 95,7% случаях, что позволяет считать их методом выбора к проведению первичной хирургической коррекции данной патологии.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА НА СТАДИИ ПРЕДПЕРФОРАЦИИ

О.А. Кондратьева (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель-д.м.н., проф. А.А. Жидовинов

Астраханский Государственный Медицинский Университет

Кафедра детской хирургии (зав. каф. - д.м.н., проф. А.А. Жидовинов)

Актуальность. Актуальной проблемой, которая существенно влияет на показатели заболеваемости и смертности новорожденных, является некротический энтероколит (НЭК), подавляющее большинство этих детей (90 %) — недоношенные с массой тела менее 1500 г. **Цель.** Улучшение результатов лечения больных с язвенно-некротическим энтероколитом. **Материалы и методы.** В группу

исследования были включены 32 новорожденных, находившихся на лечении в ОДКБ им. Силищевой с 2013 по 2015 гг. Средняя масса при рождении 1814 гр. Все дети госпитализированы на 2-10 сутки жизни с диагнозами сепсиса, пневмонии, гемолитической болезнью, ГИЭ, НЭК. Дети исследуемой группы рождены от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Диагноз НЭК был выставлен на основании характерной клинической картины и инструментальных методов. Для назначения адекватной антибиотикотерапии были взяты мазки из зева, с интубационной трубки, пупочной ранки, а также кал, моча, кровь. При постановке окончательного диагноза проводилось консервативное лечение: антибиотики (цефалоспорины III поколения (цефотаксим) с аминопенициллинами (ампициллин), и цефалоспорины III поколения с аминогликозидами (амикацин) + метронидазол, прокинетики, антиагреганты, электролиты, пробиотики, плазма. **Результаты.** Консервативная терапия оказалась эффективной у 19 больных, 7 больных переведено в ДХО для дальнейшего лечения в условиях хирургического стационара, у 6 больных – летальный исход. **Выводы.** Проведение консервативной терапии по установленной схеме привело к выздоровлению в 59% случаев с учетом отягощенного акушерского анамнеза и тяжелой сопутствующей патологии.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ.

К.Х.Холамханов (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. П.Е.Пермяков

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии (зав.каф. – д.м.н., проф. А.А.Жидовинов)

Актуальность. Инвагинация кишечника часто встречающаяся патология как в структуре кишечной непроходимости, так и в структуре ургентной хирургии детского возраста. **Цель.** УЗИ диагностика послеоперационных осложнений кишечной инвагинации у детей. **Материалы и методы.** УЗИ проведено 138 детям в возрасте от 2,5 месяцев до 3 лет, поступавших в хирургическое отделение ОДКБ им.Н.Н. Силищевой в период с 2010 по 2015 год с клиникой кишечной инвагинации. **Результаты.** УЗИ -симптомы ранних этапов

развития кишечной инвагинации: синдром внутрикишечного депонирования жидкости, расширение петель приводящего отдела тонкой кишки до $\geq 2,7 \pm 0,01$ мм ($P > 0,05$). Позже, через $10,5 \pm 0,3$ часа с момента кишечной непроходимости отмечается расширение диаметра тонкой кишки до $3,96 \pm 0,01$ мм, утолщение ее стенки до $4,52 \pm 0,1$ мм. Диаметр петель приводящего отдела кишки до $\leq 13,06 \pm 0,1$ мм с толщиной стенки до $\leq 2,14 \pm 0,3$ мм без наличия жидкости в головке инвагината определялась у 76,98% детей, которым выполнили консервативное расправление инвагината. Расширение петель приводящего отдела тонкого кишечника до $\leq 16,25 \pm 0,5$ мм с утолщением стенки до $\leq 4,03 \pm 0,1$ мм и наличием жидкости в головке инвагината, а также увеличение брыжеечных лимфатических узлов определялась у 23,02% детей, поступивших после 12 часов от начала заболевания, что явилось показанием для оперативного вмешательства. **Выводы.** УЗ -признаки кишечной инвагинации, указывающих на ее поздние сроки и риск развития интраабдоминальных осложнений: увеличение диаметра кишки, утолщение ее стенки, наличие жидкости в просвете головки инвагината, увеличение лимфатических узлов брыжейки. Проведенный анализ показывает диагностические возможности ультразвукового метода, что особенно важно, на ранних этапах развития кишечной инвагинации.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ТЕРАТОМ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ.

К.Х.Холамханов (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.А.Жидовинов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии (зав.каф. – д.м.н., проф. А.А.Жидовинов)

Актуальность. Каудальные тератомы редкие пороки развития, но в 30-65% случаев сопровождаются формированием свищей, дренирующихся в просвет прямой кишки, влагалище, органы мочевыделительной системы, что сопровождается осложнениями со стороны органов и рецидивами. **Цель.** Улучшение результатов лечения больных с тератомами крестцово-копчиковой области. **Материалы и методы.** За период с 2005 по 2015 гг. в отделении хирургии ОДКБ им.Н.Н.Силищевой находилось на лечении 11 детей с тератомами

крестцово-копчиковой области. Из них мальчиков было 2, девочек - 10. Распределение больных по возрасту: до 1 мес. – 4, от 1 мес. до 1 года – 4, старше 1 года – 3 пациента. Операция проведена 8 больным: выделение опухоли в пределах здоровой ткани и удаление единым блоком вместе с копчиком выполнено 7 больным, частичное удаление опухоли – 1. 16-летняя девочка признана инкурабельной, 2 больных направлены на консультацию в РДКБ г. Москва. **Результаты.** Данные гистологического исследования: зрелая тератома - 5, незрелая тератома с преобладанием структур эмбрионального рака - 3, многокомпонентная тератобластома с очагами некроза – 3. В нашей клинике разработан специфический опросник «HADI O» для определения качества жизни пациентов после перенесенного оперативного вмешательства по поводу крестцово-копчиковой тератомы. В результате проведенного исследования по качеству жизни 68% пациентов соответствовали удовлетворительному качеству жизни, 32% соответствовали неудовлетворительному качеству жизни. Критерию удовлетворительно соответствовали 90% пациентов, оперированные в возрасте до 3-х месяцев с гистологически зрелым видом тератомы. Критерий неудовлетворительно распределялся у всех больных, оперированных в сроки после 3-х месяцев. **Выводы.** 1) Оптимальные сроки лечения больных с тератомами крестцово-копчиковой области – возраст до 3 месяцев. 2) К удовлетворительному качеству жизни относятся больные, у которых вид тератомы гистологически определялся как неактивный.

ТРАВМА, ТРАВМАТИЗМ И ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Л.Е. Войнова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Н. Тарасов

Астраханский Государственный Медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии (зав. каф. – д.м.н., проф. С.В.

Дианов)

Актуальность. Диагностика и лечение патологии со стороны опорно-двигательной системы у детей не теряет своей актуальности, поскольку заболевания костно-мышечного аппарата и соединительной ткани, по данным Л.А. Дрожжиной (2007), занимают 6-е место в структуре заболеваний у детей. Своевременное выявление ортопедических заболеваний и систематическое наблюдение за детьми обеспечивает снижение у них последствий различных деформаций.

Цель. Рассмотреть структуру и распространенность патологии опорно-двигательной системы у детей для рационального планирования квалифицированного лечения.

Материалы и методы. За период с января 2014 года по декабрь 2015 обследовано 2264 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Патологии со стороны опорно-двигательной системы не было выявлено у 1030 детей (45,5%). Ортопедическая патология имела место у 1234 детей (54,5%), из них 631 мальчик и 603 девочки, структура которой представлена различными нозологическими формами (у некоторых пациентов было от 2 до 4 заболеваний).

Результаты. Установлено, что у детей среди отклонений со стороны костно-мышечной системы превалирует патология стоп (57,1%). При этом изменения обладают возрастной избирательностью. Так, средний возраст детей с вальгусной установкой стоп (29,3%) составил $2,0 \pm 1,2$ лет, плоско-вальгусными стопами (18,2%) – $5,6 \pm 3,0$ лет, плоскостопием (6,9%) – $11,3 \pm 2,6$ лет и вальгусным отклонением I пальца стопы (1,4%) – $12,5 \pm 2,2$ лет. При диагностировании плоскостопия не было отмечено половой избирательности, а вальгусное отклонение I пальца стопы определялось исключительно у девочек и связано с наследственной предрасположенностью. У 34,3% детей выявлены нарушения осанки и сколиоз. Сутулая спина доминирует у мальчиков. Другие нарушения осанки не показали половой избирательности, в отличие от сколиоза, преобладающего у девочек.

Вывод. Таким образом, среди детской ортопедической патологии в 57,1% случаев имеется патология стоп и в

34,3% – патология позвоночника, характерные для определенных возрастных групп, требующих комплексного ортопедического и физиотерапевтического лечения с систематическим наблюдением для профилактики прогрессирования заболевания.

АРТРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

А.В. Кукунин (V курс, педиатрический факультет),

Р.У. Утекова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Н. Тарасов

Астраханский Государственный Медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии (зав. каф. – д.м.н., проф. С.В.

Дианов)

Актуальность. Хирургическое лечение последствий травм мягкотканых структур коленного сустава предполагает восстановление поврежденных образований с минимальной агрессией на капсульно-связочный аппарат сустава, возможность раннего функционального лечения и полноценное восстановление для оптимальной биомеханики. Данному принципу соответствует артроскопическое вмешательство, которое позволяет исследовать все отделы сустава без нарушения взаимоотношений его структур, имеет высокую диагностическую эффективность и полноценный интраоперационный контроль и возможность оценки восстановления структур. **Цель.** Проанализировать диагностические возможности, определить преимущества и возможные недостатки артроскопии в лечении повреждений коленного сустава. **Материалы и методы.** В травматологическом отделении ГБУЗ АО «Городская клиническая больница» с марта 2015 г. по март 2016 г. находилось на лечении в возрасте от 22 до 74 лет 92 больных с повреждением внутренних структур коленного сустава, которым проведена лечебно-диагностическая артроскопия. Женщин было 52, мужчин – 40. Пациентов перед операцией обследовали клинически, рентгенографически, при помощи УЗИ и ЯМРТ. **Результаты.** Операции проводили по стандартным методикам под общей или эпидуральной анестезией. В большинстве случаев использовали передне-латеральный и передне-медиальный доступы. Были диагностированы разрывы переднего или заднего рога мениска, передней и задней крестообразных

связок, субхондральный перелом надколенника, свободные суставные тела и артрозы. При обнаружении повреждения мениска - выполняли их частичную резекцию в пределах здоровой ткани. При диагностировании сочетанного повреждения передней крестообразной связки и мениска, шов последнего выполнялся с одновременным восстановлением передней стабильности коленного сустава. Сохранение мениска играет важное значение для восстановления нормальной функции коленного сустава и профилактики раннего развития деформирующего артроза. **Вывод.** Таким образом, малоинвазивные технологии в хирургии коленного сустава способствуют наряду с малотравматичностью более быстрому восстановлению пациентов и их своевременной социальной реинтеграцией.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ

Е.К. Дубова (VI курс, лечебный факультет),

А.В. Стрельникова (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Н. Тарасов

Астраханский Государственный Медицинский университет

*Кафедра травматологии и ортопедии (зав. каф. – д.м.н., проф. С.В.
Дианов)*

Актуальность. Неоссифицирующая фиброма – костное поражение неясной этиологии, характеризующееся наличием извитой фиброзной ткани, содержащее многоядерные гигантские клетки, гемосидериновый пигмент и наполненные липидами гистиоциты. Локализуется в зоне метафизов длинных костей в местах прикрепления мышц и считается результатом патологической перестройки кости в ответ на повышенную нагрузку. Согласно Международной гистологической классификации костных опухолей ВОЗ данное заболевание относится к опухолеподобным поражениям и встречается у 15,4-36,4% всего детского населения. **Цель.** Обоснование оптимальной тактики лечения при неоссифицирующей фиброме. **Материалы и методы.** В клинике травматологии и ортопедии ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ на базе Александрo-Мариинской областной клинической больницы и Областной детской клинической больницы им. Н.Н. Силищевой с 1970 по 2015 гг. находилось на лечении в возрасте от 3 до 58 лет 78 больных с метафизарным фиброзным дефектом, что составило 5,0% среди костных опухолей и опухолеподобных поражений. Женщин было 34, мужчин – 44. **Результаты.** Установлено, что патологический процесс

локализовался преимущественно в большеберцовой и бедренной костях. У 3 больных отмечена олигооссальная форма с поражением дистального метафиза бедра и проксимального метафиза большеберцовой кости. Клинически основным симптомом являлся патологический перелом, отмеченный у 28 больных (35,9%). При бессимптомном течении и случайном рентгенологическом выявлении, субпериостальной локализации очага и размерах, не превышающих 1/4 поперечника кости показано динамическое наблюдение. При появлении болевого синдрома, увеличении размеров краевого дефекта, его интракортимальной локализации, превышении 1/3 поперечника кости и возникновении патологического перелома показано оперативное лечение. **Вывод.** Таким образом, типичная локализация неосифицирующей фибромы в местах прикрепления мышц и характерные рентгенологические признаки способствуют точной формулировке диагноза, что позволяет правильно планировать тактику лечения и объем оперативного вмешательства.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМом ТАЗА И ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Д.А. Качура (VI курс, лечебный факультет),

Ш.М. Алимагомедов (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Н.А. Челякова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии (зав.каф. – д.м.н. С.В. Дианов)

Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.каф. - д.м.н., проф.

И.З. Кутиашвили)

Актуальность. Травмы таза составляют 1,7% от всех повреждений костей скелета. Сложности в лечении связаны с высокой долей летальных исходов, массивной кровопотерей и высокой шокогенностью зоны повреждения, а так же зачастую утратой трудоспособности. Такие больные сложны в выборе тактики первичной помощи и послеоперационного ведения. Считаем актуальным дальнейшее изучение интенсивной терапии и тактики ведения больных с переломами таза и вертлужной впадины, объективизацию результатов лечения. **Цель.** Улучшение результатов лечения больных с повреждениями костей таза, путем повышения

взаимодействия узких специалистов: травматолога-ортопеда, анестезиолога-реаниматолога и хирурга на догоспитальном и госпитальном этапе. **Материалы и методы.** В основу работы положены результаты комплексного обследования и лечения 21 пациента с травмами таза, находившихся на лечении в травматологическом отделении и отделении сочетанной травмы АМОКБ г.Астрахань с 1.01.2015 года по 1.01.2016 года. В работе использованы методы: клинический, метод лучевой и томографической диагностики, статистическая обработка, математический анализ. Средний возраст больных составил 49,5 лет. Пациенты до 30 лет составили 23,8% от общего количества поступивших с данной патологией. От 30 до 60 лет — это основная масса госпитализированных больных с переломами таза и вертлужной впадины, они составили 50,4%. Лица старше 60 лет представляют 1/5 часть больных (20%). В 62 % случаев избиралась хирургическая тактика ведения больных. Хирургическое лечение начинали только после стабилизации основных гемодинамических показателей. Виды хирургических вмешательств и их частота: 7,7% - наложение с-тазовой рамы+скелетное вытяжение, 38,5% - наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации, 54% - реконструктивный остеосинтез костей таза. **Результаты и выводы.** На выздоровление больных с повреждениями таза и вертлужной впадины существенное влияние оказывает наличие сопутствующих ЧМТ, травм брюшной и грудной полости, своевременности оказания первой помощи. По результатам нашего анализа 62% пациентов направляются на хирургическое лечение, для остальных больных избирается консервативная тактика лечения.

ОСОБЕННОСТИ АНТИГЕННОГО И ИЗОФЕРМЕНТНОГО СПЕКТРОВ АЛЛОГЕННОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ

Е.А. Давыдов (аспирант кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ)

Научные руководители – д.м.н., проф. С.В. Дианов, д.м.н., доц. А.В.

Коханов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

(зав.каф. – д.м.н., проф. С.В. Дианов),

Кафедра биологической химии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)

Актуальность. Вместе с протеогликанами и коллагеном в состав матрикса кости входит значительное число неколлагеновых

белковых компонентов с разнообразными функциями, роль которых в остеогенезе только начинает изучаться. В 1965 году Urist M.R. показал, что остеогенная активность кости передается через протеиноподобный компонент матрикса, названный костным морфогенетическим белком (КМБ). При пересадке в дефект кости эти белки притягивают стволовые клетки из других частей организма и способствуют образованию новой костной ткани. Таким образом, изучение биопластических материалов для замещения костных дефектов, обладающих остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами, является актуальной задачей реконструктивной хирургии костно-суставной системы. Обращает на себя внимание, что КМБ-подобные белки обладают чрезвычайной устойчивостью к жестким методам консервации и стерилизации кости. Например, Urist очистил остеоиндуктивный низкомолекулярный белок из термически и кислотообработанного желатина костного матрикса. Одним из наиболее эффективных костных аллотрансплантатов – природных носителей КМБ, участвующих в процессах репарации костной ткани, является аллокость, консервированная настоящего времени никем не доказана возможность или невозможность сохранения остеогенных белков в матриксе аллотрансплантата в условиях такой стерилизации окислителем и альдегидом.

Цель. Иммунохимический и энзиматический анализ белков консервированной аллогенной костной ткани и выявление особенностей белкового состава отдельных морфологических частей кости

Материалы и методы. Для выявления белкового и изоферментного спектров в приготовленных экстрактах применяли метод электрофореза в ПААГ. Идентификацию отдельных антигенных компонентов белкового спектра костных экстрактов и их количественную оценку проводили иммунохимическими методами с использованием коммерческих тест-систем.

Результаты. В экстрактах из всех трех морфологических частей длинных костей обнаружена термостабильная изоформа щелочной фосфатазы и КМБ. В консервированной кости сохраняется набор белков, пептидов и ферментов как в компактном веществе, так и в тканях надкостницы.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

А.С. Бембеева (IV курс, педиатрический факультет),

О.С. Дугужева (IV курс, педиатрический факультет),

Э.С. Юсупова (IV курс, педиатрический факультет),

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж.М. Цоцонава

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав. каф. - д.м.н., проф. В.В. Белопасов)*

Актуальность. Частота встречаемости эпилепсии у детей с церебральными параличами по данным литературы может составлять 90%. Проблема взаимосвязи этих заболеваний является чрезвычайно актуальной в детской неврологии. Ее значимость определяется разнообразием клинических пароксизмов. Судороги - одна из самых частых и серьезных проблем данной категории больных. У ребенка с детским церебральным параличом наблюдается весь спектр судорожных состояний - от неонатальных и фебрильных судорог до различных форм эпилепсии, включая так называемые «катастрофические» эпилептические синдромы. До настоящего времени остаются неясными частота эпилептического синдрома при ДЦП и факторы, определяющие ее развитие. **Цель.** Оценить факторы риска, прогноза судорожного синдрома и эпилепсии у детей с детским церебральным параличом. **Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 52 историй болезни детей с симптоматической эпилепсией на фоне различных форм детского церебрального паралича, находившихся на лечении в ДГКБ 2 за период 2015 года. **Результаты.** Анализ анамнестических данных показал, что в 85% случаев наблюдалось патологическое течение беременности (преэклампсия - 39%, угроза прерывания беременности в 46% и др.) и родов. Дебют эпилептических приступов в большинстве случаев (56%) имел место в возрасте до 1 года. Установлены клинко-электроэнцефалографические корреляции в зависимости от формы ДЦП, типа припадков, патоморфологических изменений по данным нейровизуализации (ЭЭГ, КТ, МРТ), времени дебюта и возраста ребёнка. В 46% случаев на МРТ выявлялись структурные изменения головного мозга. У всех пациентов регистрировалась

эпилептиформная пароксизмальная активность на ЭЭГ. **Выводы.** Высокая частота эпилепсии при детском церебральном параличе обусловлена пре- и постнатальными нарушениями онтогенеза головного мозга. Наличие грубых структурных изменений на МРТ головного мозга обуславливают резистентность к терапии антиконвульсантами.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РАННИМ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОСЛЕ
ПЕРЕНЕСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Ю.М. Чичков (IV курс, лечебный факультет),

Д.С. Коноплев (IV курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., асс. А.И. Локтионова, к.м.н., асс. Н.П.
Нугманова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)*

Актуальность. Острый инсульт – одна из наиболее частых причин смерти и инвалидности во всем мире. В России эта проблема стоит особенно остро: ежегодно в нашей стране фиксируется около полумиллиона случаев острого нарушения мозгового кровообращения. Следует подчеркнуть катастрофические последствия инсульта – около 30–35% больных умирают в течение первого месяца, из оставшихся в живых инвалидизации подвержены около 60-70% и лишь 15–20% пациентов полностью выздоравливают. **Цель.** Изучить клинические особенности неврологического статуса больных после перенесенного ишемического инсульта в раннем реабилитационном периоде, а также проанализировать реабилитационный потенциал с учетом психоэмоционального статуса. **Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов (мужчин 14/46,7%, женщин 16/53,3%) на 10-е сутки после перенесенного ишемического инсульта, которые находились на стационарном лечении в нейрососудистом отделении ПСО ГБУЗ АО ГКБ №3. Средний возраст составил 64,5±3,2 года. Для оценки неврологического и психоэмоционального статуса использовались следующие шкалы – NIHSS, MMSE, госпитальные шкалы тревоги и депрессии. **Результаты.** Путем обработки данных опроса пациентов

на основе использования методов описательной статистики выявлено, что в раннем реабилитационном периоде после перенесенного ишемического инсульта встречаются следующие нарушения когнитивного статуса: деменция легкой степени – $30 \pm 1,4\%$, деменция умеренной степени – $13 \pm 1,4\%$, тяжелая деменция – $3 \pm 1,4\%$. Нарушения в психоэмоциональном статусе замечены у $67 \pm 0,9\%$ опрошенных пациентов. Из них на долю депрессии приходится $23 \pm 0,9\%$, на долю тревоги – $17 \pm 0,9\%$, тревожно-депрессивное состояние отмечалось у $27 \pm 0,9\%$. По шкале NIHSS выявлены следующие результаты среди пациентов: менее 10 баллов – 79% , от 10 до 20 баллов – 21% . **Выводы.** Согласно данным исследования в раннем реабилитационном периоде после перенесенного ишемического инсульта наиболее выражены нарушения психоэмоционального статуса. Изменения также отмечаются и в когнитивном статусе больных, но в меньшей степени. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что в первую очередь при лечении ишемического инсульта необходимо усилить реабилитационные мероприятия, направленные на раннюю коррекцию расстройств психоэмоционального характера.

ОСОБЕННОСТИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

А.А. Хасиев (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., асс. С.М. Масютина

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)*

Актуальность. Хроническая ишемия мозга – хроническое поражение головного мозга сосудистого генеза, развивающееся чаще всего на фоне артериальной гипертонии, атеросклероза. В связи с широкой распространенностью цереброваскулярной патологии в популяции и увеличением количества пожилых людей во всем мире (Е.И. Гусев, В.И. Скворцова, 2010г) наблюдается рост заболеваемости хронической ишемией мозга и наиболее распространённых синдромов – псевдобульбарного и сосудистой деменции (И.В. Дамулин, 2008г). **Цель.** Исследование больных с хронической ишемией мозга с целью выявления когнитивных нарушений и псевдобульбарного синдрома. **Материалы и методы.** Проведен анализ 15 историй болезни пациентов неврологического

отделения ГБК№2 им. Губиных, оценивались результаты опроса, неврологического осмотра, с проверкой рефлексов орального автоматизма, результаты шкал оценки состояния когнитивных функций (MMSE), шкал Гамильтона (HDRS), теста «рисования часов». **Результаты.** Среди обследованных преобладали мужчины – 60% (9 чел.). Выраженный псевдобульбарный синдром выявлен у 66,6% (10 чел.) больных с хронической ишемией мозга. Результаты исследования по шкалам оценки когнитивных функций (MMSE) позволили разделить пациентов на две группы: больные с лёгкими когнитивными нарушениями: 53,3% (8 чел.) и 46,6% (7 чел.) с умеренными. По шкалам Гамильтона - у 46,6% (7 чел.) больных выявлена легкая депрессия, у 53,3% (8 чел.) - умеренная депрессия. Тест «рисования часов» у 66,6% (10 чел.) больных вызвал значительные затруднения, 13,3% (2 чел.) больных отказались нарисовать часы, а у 20% (3 чел.) обследуемых затруднения были незначительными. **Выводы.** Хроническая ишемия мозга в большинстве случаев сопровождается развитием псевдобульбарного синдрома и когнитивными нарушениями, различной степени выраженности.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ РОДОВ

А.У. Бексултанов (IV курс, лечебный факультет),

З.И. Гаджиева (IV курс, лечебный факультет),

А.К. Текеева (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель- асс., к.м.н, Ю.Г. Григорьева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов.)

Актуальность. Давно замечено, что у беременных женщин до родов и после родов, после оперативного родоразрешения происходит когнитивная реорганизация, как результат репродуктивного состояния. В связи с чем изучение когнитивных расстройств, связанных с беременностью и родами представляет практический интерес. **Цель.** Изучение состояния когнитивных функций до родов и после родов. **Материалы и методы.** Исследование было проведено с

участием 18 человек на базе отделения патологии беременности и послеродового отделения ГБУЗ АО АМОКБ. Для исследования применялись: тест Лурия, таблица Шульте, повторение чисел в прямом и обратном порядке Векслера. **Результаты.** Было обследовано 18 человек, из них 12 беременных в сроке 37-40 нед беременности и 6 родильниц (2чел. - операция кесарево сечение (КС) под эндотрахеальным наркозом (ЭТН), 2 чел. - КС под спинномозговой анестезией (СМА), 2 чел. - самостоятельное родоразрешение). Тест Лурия: количество воспроизводимых слов в 6-ти попытках было на 2-3 слова меньше (66,6%) у родильниц (1чел. - КС, ЭТН; 1чел. - КС, СМА; 1чел. - самостоятельное родоразрешение), отсроченное воспроизведение слов у родильниц (2чел. - КС, ЭТН; 1чел. - КС, СМА; 1чел. - самостоятельное родоразрешение) было на 2 слова меньше (83,3%). Тест Шульте (беременные/родильницы): эффективность работы (ЭР) - 41сек/21сек (58,3%/50%); степень вработываемости (ВР) - 0,9/1 (66,6%/33,3% (1чел. КС, ЭТН; 1 чел. КС, СМА)); психическая устойчивость (ПУ) - 1/1 (66,6%/66,6%). Повторение цифр: прямой счет 7-86 (41,6%/33,3%); обратный счет - 5-46 (41,6%/33,3%), без четкой разницы в зависимости от вида анестезии при родоразрешении. **Выводы.** Таким образом, у родильниц отмечается снижение показателей по тесту Лурия; ухудшение ВР по таблицам Шульте.

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ.

М.З. Индербиева (IV курс, лечебный факультет),

И.Д. Бамматова (IV курс, лечебный факультет),

А.А. Ахмедова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н. Ю.Г. Григорьева

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)*

Актуальность. Во время беременности запускаются механизмы адаптации в ответ на физиологические и психологические перестройки организма. Неблагоприятное течение беременности выявляет определенные психологические особенности беременных. **Цель.** Изучить эмоциональный статус и выявить особенности копинг-стратегий у беременных в зависимости от акушерской патологии. **Материалы и методы.** Исследование выполнено с участием 17

беременных в первой половине беременности на базе гинекологического отделения ГБУЗ АО «АМОКБ». Проведена оценка по шкалам: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкала Спилбергера-Ханина; копинг-теста по методике Р. Лазаруса.

Результаты. Из всех обследованных 11 беременных находились на стационарном лечении с диагнозом "Угрожающий аборт", 6 человек - "Рвота беременных". HADS: субклиническая тревога/депрессия - 2 чел./2 чел. (11,7%); клиническая тревога/депрессия - 5 (29,4%)/4 (23,5%) чел.; несколько чаще преобладали пациенты с угрожающим абортом (29,4%) по сравнению с пациентами с рвотой беременных (23,5%). Шкала Спилбергера-Ханина: умеренный уровень личностной тревожности (ЛТ) выявлен во всех 100% случаев (более половины из них (64,7%) были беременные с угрожающим абортом), умеренный уровень реактивной тревожности (РТ) - у 11 (64,7%) чел., высокий уровень РТ - у 6 (35,2%) чел. (несколько чаще преобладали женщины с угрожающим абортом). Способы совладающего поведения по методике Р.Лазаруса: конфронтационный копинг - 10,2; дистанцирование - 10,4; самоконтроль - 15,4; поиск социальной поддержки - 13; принятие ответственности - 8,7; бегство-избегание - 11,5; планирование решения проблемы - 11,3; положительная переоценка - 11. В копинг-стратегии бегство-избегание у женщин с угрозой прерывания беременности показатели были выше (12,1) по сравнению с женщинами со рвотой (10,3), а показатели самоконтроля ниже - 14,6/17 соответственно. **Выводы.** Таким образом, наличие угрозы прерывания беременности повышает уровень тревожности у беременных женщин, среди копинг-стратегий наиболее распространены - самоконтроль и бегство-избегание.

ПРОФИЛАКТИКА РАННЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Д.И. Китиашвили (IV курс, лечебный факультет)

А.А.Сало (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж.М. Цоцонава

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав.каф. – д.м.н., проф.В.В.Белопасов)*

Актуальность. Проблема сохранения и восстановления высших психических функций организма, ввиду увеличения числа больных с различными когнитивными расстройствами, становится одной из основных задач в современной неврологии. Хирургические операции, а также компоненты общей анестезии могут быть причиной возникновения повреждений центральной нервной системы (ЦНС), среди которых особое место занимает послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД). **Цель.** Оценить возможность использования Церетона для интраоперационной церебропротекции при проведении общей анестезии. **Материалы и методы.** Было обследовано 38 пациенток (физический статус ASAII-III, возраст 39–71 лет), которым выполнялась лапароскопическая консервативная гистерэктомия в условиях тотальной внутривенной анестезии (ТВА) с ИВЛ. Пациентки были разделены на две группы. В основной группе ($n = 18$) в качестве средства церебральной нейропротекции использовался холин альфосцерат (Церетон®), вводимый интраоперационно внутривенно в дозе 1000 мг, растворенной в 200 мл 0,9% NaCl, в группе сравнения ($n = 20$) использовали только 200 мл 0,9 % NaCl. Интраоперационно проводился стандартный мониторинг основных показателей гомеостаза в сочетании с расширенным нейрофизиологическим мониторингом - вызванные слуховые потенциалы. Всем пациентам проводилось исследование когнитивных функций с применением нейропсихологических тестов на 1-й и 3-й день после оперативного вмешательства. **Результаты.** Характеристики периода посленаркозной реабилитации были лучше в группе пациентов, получавших церетон, в сравнении с группой без церебропротекции. На третьи сутки после операции у большинства больных основной группы показатели долговременной памяти (по результатам теста запоминания 10 слов) оказались на 52 % лучше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). Пациенты группы сравнения затрачивали большее время на прохождение теста и допускали большее количество ошибок. **Выводы.** В нашей работе Церетон показал положительное действие на параметры памяти и

внимания. Полученные нами данные показывают высокую эффективность Церетона, способного предотвратить нарушения когнитивных функций, возникающих вследствие перенесенного оперативного вмешательства в условиях общей анестезии.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО ГМУ

**Е. С. Иванова (VI курс, лечебный факультет),
А. О. Давыдова (VI курс, лечебный факультет),
Л. А. Асадова (VI курс, лечебный факультет)**

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е. И. Гришина
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра наркологии, психотерапии и правоведения
(зав кафедрой -д.м.н., проф., заслуженный врач РФ Л. П. Великанова)*

Актуальность. Проблема нарушения пищевого поведения распространена во всем мире. Ее сопряженность с многочисленными соматическими осложнениями диктует необходимость не только находить способы коррекции и лечения, но и глубже изучать предпосылки формирования нарушения пищевого поведения, что и обратило наш взгляд к этой теме. **Цель.** Явилось выявление нарушений пищевого поведения у студентов в зависимости от их личностных особенностей. **Материал и методы.** Обследовано 50 человек, средний возраст: $21 \pm 0,9$ лет; среди которых женщин - 66,0%, мужчин - 34,0%. Все анкетированные являлись студентами Астраханского ГМУ (2-6 курсы). Использована Анкета «Пищевое поведение» (Ю. Л. Савчикова, 2005); уровень тревожности оценивался тестом Ч. Д. Спилбергера - Ю. Л. Ханина (1972); вероятность подверженности психосоматическим заболеваниям оценивалась Торонской Алекситимической шкалой (1985). **Результаты.** Анкетирование разделило респондентов разделились на 3 группы: 1 гр. – 17 человек (34,0% случаев) с признаками компульсивного переедания, 2 гр. – 10 человек (20,0% случаев) с признаками воспитания пищевого поведения в семье, 3 гр. – контрольная, насчитывала 23 человека (46,0% случаев). Исследуемые 1-й группе демонстрировали высокий уровень базовой тревожности в 100%

случаев и в 82,4% - высокий или повышенный уровень алекситимии. Во 2 группе обнаружена высокая базовую тревожность 70,0% случаев и 50,0% случаев - высокий уровень алекситимии. В контрольной группе находились обследуемые без признаков компульсивного переживания и воспитания пищевого поведения, среди которых 43,4% имели высокую тревожность и 56,5% - повышенный уровень алекситимии. **Выводы.** Проведенное исследование позволило выявить высокий риск возникновения нарушений пищевого поведения среди обследуемых, обусловленный повышенным уровнем тревожности и высоким уровнем алекситимии.

ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В АКУШЕРСКОМ АНАМНЕЗЕ

З.А. Алиева (IV курс, педиатрический факультет)

Н.Н. Янибекова (IV курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к.м.н., асс. Н.В/Ткачева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования (зав.каф. — д.м.н., проф. В.В. Белопасов)

Актуальность. Известно, что у женщин с преэклампсией риск рождения детей с возникновением неврологических заболеваний в 2—5 раз выше, чем в общей популяции (Ю.И. Горанский, 2015г) . В связи с этим возрастает актуальность изучения данной проблемы.

Цель. Провести клинико-anamnestический анализ неврологических осложнений у детей, рожденных от матерей с преэклампсией.

Материал и методы. Проанализированы формы 044/у 34 пациентов неврологического отделения ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №1» г. Астрахань.

Результаты. При анализе акушерского анамнеза у женщин с преэклампсией было выявлено, что беременность у них также протекала на фоне : артериальная гипертензия(64%), угрозы прерывания беременности(32%), анемии(32%), токсикозы(47%), хроническая внутриутробная гипоксия плода и фетоплацентарная недостаточность (48%). Большинство детей рождены путём ОКС. По результатам осмотра и данных объективного обследования, у новорождённых выявлены: гипоксически-ишемическая энцефалопатия(58,8%) среди них с синдромом гипервозбудимости 17,6%, с синдромом угнетения 41,2%, гипоксически-геморрагические поражения ЦНС(38,2%) с синдромом гипервозбудимости 20,6%, с синдромом угнетения 17,6%. У

остальных детей возникли неонатальные судороги 5,8%. **Выводы.** Дети, рожденные от матерей с преэклампсией относятся к группе риска развития у них тяжелых форм поражения центральной нервной системы.

КЛИНИКА И ИСХОДЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П.Ш. Мурадалиева (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж.М. Цоконава

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)

Актуальность. Травматизм, прежде всего черепно-мозговой, стал актуальной проблемой не только здравоохранения, но и любой общественной системы в целом. Повреждения мозга – одна из главных причин смертности и инвалидизации населения, особенно детского возраста. **Цель.** Изучить особенности клиники и исходов черепно-мозговой травмы у детей Астраханской области. **Материалы и методы.** Проведен анализ 30 историй болезни детей и подростков с различной степенью тяжести черепно-мозговой травмой, находившихся на лечении в отделении нейрохирургии ГБУЗ АО ОДКБ им Селищевой за период 01.2015-02.2016. Оценивались данные опроса, клинического осмотра и инструментального обследования (МРТ, КТ, ЭЭГ). **Результаты.** Частота ЧМТ у детей мужского пола в 3 раза превышает таковую у женского. Средний возраст пострадавших составил $8,7 \pm 1,0$ лет. Закрытая ЧМТ имела место у 24 больных (80,0%), открытая непроникающая у 5 больных (16,6%), открытая проникающая у 1 пострадавшего (3,4%). Сочетанная травма различной степени тяжести отмечена у 30% детей. Выраженные расстройства сознания отмечены у 29,9% больных. Сопор наблюдался у 3,3% пациентов, кома у 16,6% пострадавших детей. У 10,0% выявлено оглушение различной степени выраженности. У 70,1 % детей сознание в момент поступления в стационар было ясным. Оценка сознания проводилась по международной шкале Глазго. В рассматриваемой группе детей с ЧМТ, различной тяжестью, летальность составила

6,6%. **Выводы.** Частота встречаемости тяжелой травмы в общей структуре ЧМТ составляет 60%. В 6,6% наблюдений течение тяжелой ЧМТ заканчивается летальным исходом. Достоверно значимой величиной для выживших и умерших пациентов является степень тяжести повреждения головного мозга характеризуемая глубиной и длительностью нарушения сознания. Анатомо-физиологические особенности детского организма часто обуславливают несоответствие между степенью тяжести ЧМТ и их клиническими проявлениями, особенно у детей раннего возраста.

ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**А.А. Хасиев (IV курс, лечебный факультет),
М.А. Оденязова (IV курс, лечебный факультет),
Я.У. Ибихаджиев (IV курс, лечебный факультет)**

*Научный руководитель - к.м.н., асс. Р.И. Мухамедзянова
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав. кафедры – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)*

Актуальность. Сон человека является основным и ничем не заменимым видом отдыха, поскольку во время сна происходит восстановление энергоресурсов человека. В последнее время проблема нарушения сна более актуальна в молодом возрасте. Как мы знаем, хорошее качество сна зависит от соблюдения здорового образа жизни. Негативно оказывают на сон такие процессы как повышенная утомляемость, стресс, раздражительность, а также депрессия. **Цель.** Выявление нарушений сна среди студентов 4-го курса, изучение субъективных характеристик сна среди студентов (время засыпания, продолжительность сна, качество утреннего пробуждения и др.), а также выявление апноэ во сне среди студентов. Методы и материалы. Опрос и тестирование студентов. Исследование было проведено среди студентов 4-го курса лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов АГМУ. В опросе приняли участие 144 студентов. Результаты. По шкале для определения субъективных характеристик сна, нарушенный сон отмечается у 29,2% студентов (42 чел), пограничные значения – у 41% (59 чел), а нормальный сон - у 29,8% студентов (43 чел). Вероятность появления «апноэ во сне» встречается у 23,4% студентов (35 чел). По шкале сонливости Эпворта выявили следующие результаты: выраженная дневная сонливость

отмечается у 8,3% студентов (12 чел), избыточная дневная сонливость – у 23% студентов (33 чел), а отсутствие дневной сонливости (т.е. нормальные значения) - у 68,7% студентов (99 чел). **Выводы.** Таким образом, можно сделать вывод о том, что среди студентов отмечается высокая частота встречаемости нарушений сна и ассоциированных состояний.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Т.Ш. Магомедова (IV курс педиатрический факультет),

Г. А. Ризаева (IV курс педиатрический факультет),

А.И. Тахтарова (IV курс педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж.М. Цоцонава

Астраханский Государственный Медицинский Университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования (зав. каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов.)

Актуальность. Спектр заболеваний, при которых возможно развитие судорожных пароксизмов, разнообразен. У новорожденного чаще всего судороги обусловлены асфиксией, кровоизлияниями в мозг, реже - гипогликемией, гипокальциемией, грубым нарушением водно-электролитного баланса, передозировкой медикаментов. В возрасте старше шести месяцев причиной судорог могут быть гипертермический синдром, отравления, тяжело протекающие инфекционные заболевания, опухоли и абсцессы головного мозга.

Цель. Изучить особенности развития судорожного синдрома у детей раннего возраста. **Материалы и методы.** Проведен анализ 44 историй болезни детей с судорожным синдромом различной этиологии, находившихся на лечении в ДГКБ № 2 г. Астрахани за 2015 года. Изучались анамнестические, клинические и параклинические (НСГ, ЭЭГ) данные. **Результаты.** Среди обследованных мальчиков было 23 (52%), девочек 21(48%). Возраст больных колебался от 3 месяцев до 1,2 года. Из 44 больных доношенных было 29 (66%), недоношенных соответственно 15 (34%). Отягощенная наследственность встречалась у 3 больных (7%). Отягощенный перинатальный анамнез встречался у

18 больных (41%). Из анамнеза матери выяснилось: первая беременность была у 17 матерей (39%), вторая-11 (25%), третья – 6 (14%), четвертая – 3 (7%), пятая - 4 (9%), шестая – 2 (4%), девятая – 1 (2%); первые роды были у 21 матери (48%), вторые – 12 (27%), третьи – 6 (14%), четвертые – 4 (9%), пятые – 1 (2%). Среди сопутствующей патологии матери чаще встречались: ОРВИ - 32%, токсикоз - 30%, угроза прерывания - 25%, реже встречались экстрагенитальная инфекция, маловодие, многоводие, слабость родовой деятельности, преждевременное созревание плаценты, ХФПН. В 64% случаев дети родились естественным путем, 36 % путем операции Кесарева сечения. 1 ребенок был зачат путем ЭКО. Судорожный синдром в формах различных форм эпилепсия был диагностирован у 34%. В остальных случаях судороги были проявлением метаболической патологии, нейроинфекции, реакции на гипертермию. **Выводы.** Согласно полученным данным, самой частой причиной развития судорожного синдрома является перинатальное поражение ЦНС.

КЛИНИЧЕСКИЙ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ БОЛИ В СПИНЕ. ГИПЕРДИАГНОСТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА

А.Г. Гоголева (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. С.М. Масютина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования(зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)

Актуальность. Боль в спине является одной из ведущих причин обращения к неврологу, она значительно снижает работоспособность и качество жизни пациента и нередко ведет к инвалидизации. **Цель.** Анализ структуры болевого синдрома у пациентов с диагнозом «Остеохондроз» и обоснованность направления в неврологическое отделение. **Материалы и методы.** Проведен анализ 30 случаев непрофильной вертеброгенной боли на базе ГКБ№2 за период 09-12.2015г., оценивались результаты опроса, осмотра и инструментального обследования. Использовались шкалы ВАШ, DN4, LANSS, HDRS.**Результаты.** Среди опрошенных преобладали женщины - 83,3%. Средний возраст пациентов составил 61 год, среди женщин – 63 года, среди мужчин – 51 год. Болью в шее страдали 6,7%, в пояснице – 73,3% , не уточнили локализацию – 20%. Острая и подострая боль наблюдалась у 13,3% пациентов, хроническая – у

86,7% (у 33,3% - более 10 лет). Связь болей с физической нагрузкой отмечали 63,4% пациентов, со стрессом – 13,3%, с травмами спины – 10%, 13,3% - затруднились с ответом. В ходе обследования выяснилось: у 36,7% - спондилоартроз (у 6,7% – в сочетании со спондилолистезом); 13,3% - коксартроз; 10% - компрессионный перелом тел позвонков; по 6,7% – сакроилеит, деформирующий спондилез, стеноз позвоночного канала и МФБС; по 3,3% - гормональная спондилопатия (в сочетании с кифосколиозом), кокцигодиния, асептический спондилит и маскированная депрессия. Симптомы натяжения отмечались у 26,7% пациентов (у 20% симптом Ласега >70°), проявления радикулярного синдрома – у 30%, из них у 13,3% – чувствительные нарушения, у 16,7 % – снижение рефлексов.

Выводы. В большинстве случаев причиной вертеброгенного болевого синдрома явились дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, без симптомов раздражения или корешковой компрессии. 70% пациентов должны были получать помощь в специализированных отделениях (ортопедии, ревматологии или эндокринологии). Полученные данные свидетельствуют о распространённости и выраженности болевых синдромов в спине, но стереотипном подходе неврологов поликлинического звена к данной проблеме.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕРВНО- МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Е. Казьмирчук (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж.М. Цоцонава

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав. каф, -д.м.н., проф. В. В. Белопасов)*

Актуальность. В настоящее время известно более 2-х тысяч наследственных болезней и генетически детерминированных синдромов, одну группу из которых составляют нервно-мышечные

заболевания, развивающиеся вследствие мутации генов, контролирующих синтез белков, транспортирующих метаболиты в клетку через клеточную мембрану. Белки в нервных клетках влияют на способ приема и передачи сигналов от одних клеток к другим, на функции этих клеток, сокращение и на путь, по которому клетки мышц получают сигналы от этих клеток, а также на различные механизмы, которыми клетки мышц защищают себя от перегрузок. Наличие мутации в генах, ответственных за выработку нервных и мышечных белков, приводит к ухудшению качества белка, к уменьшению и прекращению выработки белка. А это, в свою очередь становится толчком к развитию нервно-мышечного заболевания. Возраст начала заболеваний варьирует от неонатального периода до форм, дебютирующих на 1-2-ом десятилетии жизни. **Цель.** Изучить клинический полиморфизм наследственных нервно-мышечных заболеваний в Астраханской области. **Материалы и методы.** Проведено ретроспективное изучение 50 историй болезни пациентов с наследственной нервно-мышечной патологией, которые находились на лечении в ГБУЗ ДГКБ №2. **Результаты.** Структура наследственной нервно-мышечной патологии в Астраханской области представлена различными заболеваниями: прогрессирующие мышечные дистрофии (Дюшена и Эрба-Рота), нервные и спинальные амиотрофии (Верднига-Гоффмана и Шарко-Мари-Тута), миотонии и миастении. Клинически, все перечисленные заболевания характеризуются полисистемностью поражения, сложности в определении локализации гена, требующей обязательной медико-генетической диагностики.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ШКАЛ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

С.А. Зейткалиева (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ю.Г. Григорьева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Белопасов)

Актуальность. Инсульт является самым частым неврологическим заболеванием, ведущим к стойкой инвалидизации. В индустриально развитых странах инсульт занимает третье место в списке причин смерти после онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. **Цель.** Оценить степень тяжести заболевания с помощью

клинико-диагностических шкал. **Материалы и методы.** Исследование выполнено с участием 34 человек в возрасте от 21 до 89 лет на базе ГБУЗ АО «АМОКБ» неврологическое отделение №2. Проведена оценка по шкалам: оценка тяжести ишемического инсульта NIHSS, шкала неврологической симптоматики пациентов с субарахноидальными кровоизлияниями Ханта-Хесса, шкала оценки уровня сознания Глазго, оценка качества повседневной жизни у постинсультных больных Ренкина. **Результаты.** Из всех больных с инсультами на ишемические приходится – 22 человек, на геморрагические – 12 человек, из них 24 мужчин и 10 женщин. Средний балл по шкале NIHSS 13+/-4,36 (min – 2 баллов, max – 40 баллов). По шкале Ханта-Хесса II – 1 случая, III – 3 случая, IV – 1 случае. По шкале Ренкина при ишемическом / геморрагическом инсультах 1 балл – 4,5%/0%, 2 балла – 4,5%/0%, 3 балла – 27,3%/16,7%, 4 балла – 22,7%/33,3%, 5 баллов – 41%/50%. По шкале Глазго (за исключением больных с сенсорной афазии – 27,5%) при ишемическом / геморрагическом инсультах 7 баллов – 7,7%/0%, 8баллов – 7,7%/0%, 11баллов –7,7%/9,3%, 12 баллов – 7,7%/9,3%, 13 баллов – 7,7%/9,3%, 14 баллов – 23%/36,4%, 15 баллов – 38,5%/36,4%. **Выводы.** Таким образом, вероятность благоприятного исхода в течение 1 года у больных с ишемическим / геморрагическим инсультами 36,4%/33,3%(более 20б.) составляет 4-16%; у 40,9% / 50%(20-10б.) = 14-36%; у 18,1% / 16,6%(менее 10б.) = 60-70 %

ГИПЕРДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

В. В. Новиков (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. С. М. Масютина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования(зав. каф. – д.м.н., проф.. В. В. Белопасов)

Актуальность. За последний период отмечается рост заболеваемости болезнью Паркинсона (О.В. Кривonos, 2013 г.). Сообщение о данной патологии существенным образом сказывается на психологическом статусе пациента, отражается на приверженности

больных к систематическому лечению, поэтому ошибки в постановке диагноза влекут за собой не только медицинские, но и экономические последствия. **Цель.** Выявление случаев гипердиагностики болезни Паркинсона. **Материалы и методы.** Проведен анализ 27 случаев историй болезни пациентов с направительным диагнозом «болезнь Паркинсона», на базе неврологического отделения ГКБ №2 за период 11.2015 – 02.2016. Оценивались результаты опроса, истории заболевания, неврологического осмотра и эффективности проводимого лечения. **Результаты.** В группе исследования преобладали мужчины – 60 %. Пациенты были преимущественно старшей возрастной группы – от 65 до 80 лет (78 %). У 4 больных (14,8 %) диагноз был выставлен лишь на основании одного симптома – тремора верхних конечностей, без учёта действия противопаркинсонических препаратов и наличия наследственного анамнеза и у 1 пациента (3,7 %) тремор сочетался с бульбарными нарушениями, двусторонней пирамидной недостаточностью и отсутствием положительной динамики от проводимого лечения. **Выводы.** В 18,5 % случаев диагноз болезнь Паркинсона не подтвердился, так как выставлен на основании одного синдрома – дрожательного гиперкинеза, без учёта длительности заболевания, наличия сопутствующих симптомов, данных наследственного анамнеза и эффективности проводимого лечения. Полученные данные свидетельствуют о гипердиагностике болезни Паркинсона и недооценке неврологами поликлиник сопутствующих синдромов.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ

Е. А. Антюшина (VI курс, педиатрический факультет)

В. В. Емцова (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж. М. Цоцонава

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного
образования (зав.каф – д.м.н., проф. В. В. Белопасов)*

Актуальность. В связи с возрастающей компьютеризацией и «интернетизацией» стала актуальной проблема патологического использования компьютерных ресурсов. Основными пользователями интернета на сегодняшний день, по данным многочисленных социологических опросов, являются молодые люди в возрасте от 14 до

24 лет, большая часть которых – ученики и студенты. Интернет для них является не только информационным пространством, средством общения, но и зачастую средством ухода от реальности и (или) получения удовольствия. В связи с этим, профилактика компьютерной зависимости в школьной и студенческой средах становятся особенно актуальной в последнее время, так как в большинстве своём именно среди учеников и студентов выявляется наибольшая часть интернет-зависимых. **Цель.** Изучить особенности эмоциональных расстройств у подростков и лиц молодого возраста, склонных к интернет-зависимому поведению. **Материалы и методы.** Нами проведен анализ данных, полученных в результате анкетирования учеников и родителей 8-х-11-х классов СОШ № 45, СОШ № 18, СОШ № 5 с и студентов с 1 по 6 курсы Астраханского ГМУ. Изучены показатели субъективной оценки, интернет-зависимости по С. А. Кулакову, результаты тестов тревожности по Ч. Д. Спилбергеру, астении по И. К. Шац, а также показатели признаков вегетативных изменений по А. М. Вейну. **Результаты.** На основе проведенного анализа, дана оценка зависимости возраста к компьютерной зависимости и прямое влияние этого на вегетативные дисфункции. **Выводы.** Интернет-зависимость среди студентов и учеников с 2014 года по 2016 год возросла в 1,5 раза. Учащиеся все чаще используют ресурсы интернета с целью игровой и коммуникативной деятельности, оставляя позади цель обучения и познания.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ НЕЙРОКОЖНЫХ СИНДРОМОВ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

М. М. Аливердиева (IV курс, педиатрический факультет),

Д. Ш. Исаева (IV курс, педиатрический факультет) ,

С. Р. Таривердиева (IV курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ж. М. Цоцонава

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом последипломного образования (зав.каф – д.м.н., проф. В. В. Белопасов)

Актуальность. Нейрокожные синдромы – группа наследственных заболеваний с сочетанным поражением нервной

системы, кожных покровов и внутренних органов. Большинство этих заболеваний относится к генетически детерминированным, характеризуются вариабельностью клинических проявлений, прогрессирующим течением, высоким уровнем инвалидизации больных. Сравнительно высокая частота нейрокожных заболеваний, высокий риск осложнений, среди которых много тяжелых, приводящих к летальному исходу, отсутствие эффективных средств лечения обуславливают актуальность изучения данной патологии.

Цель. Изучить клинические особенности нейрокожных синдромов у детей и подростков Астраханской области. **Материалы и методы.** Изучены истории болезни 35 больных с различными нейрокожными синдромами. Оценивались неврологические и соматические проявления заболевания с учетом анамнестических, клинических и параклинических данных (МРТ, КТ, ЭЭГ, нейрогенетическое обследование). **Результаты.** На первом месте по частоте встречаемости нейрофиброматоз I типа (56 %). Дебют заболевания приходится на период новорожденности. Кожные проявления наблюдались в 100 % случаев, ведущие неврологические нарушения – ЗППР, ХГБН, эпилепсия. Со стороны внутренних органов отмечается полисистемность поражения. На втором месте по частоте встречаемости туберозный склероз (33%). Дебют в 7 случаях при рождении, в 5 – на первом году жизни. Кожные проявления – 100 % случаев, у всех исследованных с ТС была выявлена эпилепсия. Со стороны внутренних органов отмечается полисистемность поражения. Энцефалотригеминальный ангиоматоз (11%), дебют заболевания с рождения. Кожные проявления – 100 % случаев, сопутствующая эпилепсия, ДЦП, умственная отсталость.

ЛЕКАРСТВО И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

АЛЬБЕНДАЗОЛ – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГИХ АКТУАЛЬНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ЧЕЛОВЕКА

Е.С. Хаустова (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители- к.м.н., доц. Р.С. Аракельян ,

к.м.н., доцент Е.А. Орлова

*Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра клинической фармакологии (зав. каф. – д.м.н., доц. А.Р.
Умерова)*

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. –
д.м.н., проф. Х.М.Галимзянов)*

Актуальность. Широкая распространенность гельминтов и тяжесть вызываемой ими патологии продолжают представлять собой не только медицинскую, но и социальную, и экономическую проблемы. На сегодняшний день на отечественном фармацевтическом рынке все большее значение приобретает новое противогельминтное средство широкого спектра действия – альбендазол (немозол). **Цель.** Изучить эффективность нового противогельминтного средства – альбендазол. **Материалы и методы.** Были проанализированы амбулаторные карты пациентов с наиболее часто встречающимися паразитарными заболеваниями, с проводимой медикаментозной терапией альбендазолом. **Результаты.** Терапевтический эффект при лечении нематодозов альбендазолом составил: при аскаридозе 60 – 90%, трихоцефалезе 60 – 75%, стронгилоидозе 30%, энтеробиозе 30 – 85% и токсокарозе 85%. Для лечения токсокароза продолжительность курса составляла не менее 10 – 12 дней. При аскаридозе препарат назначался в дозировке 400 мг/сут. однократно. Альбендазол также назначался при лечении тканевых цестодозов в суточной дозе 10 – 12 мг/кг массы тела в зависимости от нозологической формы заболевания. При эхинококкозе лечение назначалось до и после оперативного вмешательства. **Выводы.** Альбендазол – противогельминтный препарат, обладающий высокой антигельминтной активностью при лечении кишечных нематодозов, а также ларвальных цестодозов.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет),

Я.О. Соколова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Лямблиоз - протозооз, протекающий как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах с преимущественным поражением тонкого кишечника. Возбудителем жiardиаза является *Lamblia intestinalis* (Lamble, 1859). В иностранной литературе в качестве синонима используется также название *Giardia lamblia* (G. *Intestinalis*, G. *duodenalis*), а название заболевания – жiardиаз. **Цель.** Описать комплексный подход в лечении лямблиоза. **Материалы и методы.** Всего за 2015 г. на территории Астраханской области у людей зарегистрировано 3636 случаев паразитарных заболеваний (в 2014 г. – 3209 сл.), которая представлена как гельминтозами так и протозоозами, в т.ч. жiardиаза – 402 сл. (11,1%) (в 2014 г. – 334 сл.). **Результаты.** Некоторые специалисты называют лямблиоз «паразитом тоски и печали», потому что данное заболевание в некоторых случаях проявляется плаксивостью, раздражительностью и снижением настроения. При выраженном лямблиозе рекомендуется проводить лечение в 3 этапа: подготовительный, уничтожение лямблий, завершающий. Кроме медикаментозного лечения можно применять и фитотерапию – настойки, настои и отвары. при лямблиозе с целью желчегонной терапии применяют лекарственные растения с выраженным желчегонным эффектом (бессмертник песчаный, кукурузные рыльца, пижма обыкновенная, шиповник) и менее выраженным желчегонным эффектом (крапива, мята, березовые почки). Нами наблюдалась группа пациентов г. Астрахани (39 чел.) с установленным диагнозом «Лямблиоз». В лечении заболевания, всеми пациентами использовались, как медикаментозное лечение, так и/или фитотерапевтическое, в т.ч. медикаментозное лечение+фитотерапия – 64,1% (25 чел.), только фитотерапия – 35,9% (14 чел.). В частности, пациенты применяли такие растения, как плоды тыквы – 12,8% (5 чел.), трава мяты перечной (8 чел.), плоды шиповника майского – 20,5% (16 чел.), кукурузные рыльца – 10,3% (4 чел.), чеснок – 15,4% (6 чел.). Так, после применения данных растений, почти все пациенты отмечали

улучшение состояния через несколько дней после их использования – 34 чл. (87,2%).**Выводы.** В результате было установлено, что улучшение состояния отмечалось у лиц, которые в своем лечении использовали как медикаментозное лечение, так и фитотерапию.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Л.В. Нифонтовна (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель: к. м. н., доц. Е.А. Орлова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии (зав. каф. - д. м. н. доц. А.Р.
Умерова)*

Актуальность. Сохранение репродуктивного здоровья населения является одной из приоритетных задач современного здравоохранения. Контрацепция - это один из путей сохранения репродуктивного здоровья женщины и средство профилактики, и лечения ряда гинекологических заболеваний. В настоящее время наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности признана гормональная контрацепция. Цель. Определить современные тенденции гормональной контрацепции. Материалы и методы. Нами были изучены современные тенденции гормональной контрацепции. **Результаты.** За последние десятки лет синтезируются новые гестагены с целью создания «идеального». В настоящее время в РФ зарегистрирован новый высокоселективный прогестаген - номегэстрола ацетат (NOMAC). В последнее время все более популярным становится режим 24/4, который предполагает вначале прием 24 «активных», затем – 4 «неактивных» таблеток. При проведении двойного слепого рандомизированного исследования, направленного на сравнение схем 24- и 21-дневного режима приема перорального контрацептива номегэстрола ацетата и 17β-эстрадиола (NOMAC/E2), схема 24/4 была признана более эффективной. **Выводы:** Новый режим приема КОК 24/4 является высокоэффективным.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ - АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В УРОЛОГИИ

Б.Ю. Кузьмичев (VI курс, лечебный факультет)

Научные руководители - к. м. н., доц. Е. А. Орлова., зав. отделением
клинической фармакологии ГБУЗ АО АМОКБ О. Р. Бузина., к. м. н.,
доц. И. П. Дорфман

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии (зав. каф. - д. м. н., доц. А.Р.
Умерова.)*

Актуальность. В настоящее время проблема резистентности бактериальной флоры к антибиотикам приобретает глобальный характер. **Цель.** Определить частоту резистентности флоры к антибактериальным препаратам, используемым в лечении наиболее распространенных урологических инфекций. **Материалы и методы.** Нами были изучены результаты 184 бактериальных посевов пациентов страдающих урологическими инфекционными заболеваниями, из которых 125-Мочекаменная болезнь, 31-Хронический пиелонефрит, 28-перенесли острый пиелонефрит. **Результаты.** Ведущим уropатогеном в половине всех посевов был E.coli. При мочекаменной болезни E.coli была резистентна в 100% случаев к ампициллину, спарфлоксацину, меропенему; в 78% случаев – цефтазидиму; в 46% к цефоперазону, ципрофлоксацину. При остром пиелонефрите E.coli была абсолютно нечувствительна к ампициллину. Показатели резистентности E.coli при хроническом пиелонефрите были тождественны показателям резистентности острого пиелонефрита. **Выводы.** Проводимый мониторинг чувствительности флоры к антибиотикам будет способствовать правильной тактике в выборе антибактериальных препаратов при инфекциях мочевыводящих путей, что будет способствовать уменьшению хронизации воспалительных процессов, снижению койко-дня и экономических затрат.

ЧАСТОТА ПРИОБРЕТЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ И ПРОТИВОПАЗИТАРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО МАТЕРИАЛАМ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В АПТЕЧНОЙ СЕТИ «НА ЗДОРОВЬЕ»

А.Ю. Донскова (V курс, лечебный факультет)

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

к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский Государственный Медицинский Университет

Кафедра клинической фармакологии (зав. каф. – д.м.н., доц. А.Р.

Умерова)

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. В нашем регионе имеется тенденция к росту инфекционной и паразитарной патологии, поэтому нас заинтересовало какие препараты этих групп чаще всего приобретают жители города Астрахани. **Цель исследования.** Определить какие лекарственные препараты используются жителями г. Астрахани при лечении инфекционных и паразитарных заболеваний. **Материалы и методы.** Мы провели опрос среди покупателей аптеки «На здоровье» на тему: «Выбор способа лечения и препаратов при инфекционных заболеваниях вирусной и паразитарной этиологии». В опросе участвовало 50 человек (36 женщин и 14 мужчин). **Результаты.** Согласно полученным данным: 75% опрошенных предпочитают заниматься самолечением, остальные 25% доверяют свое лечение только врачу. Среди противовирусных препаратов чаще всего приобретались «Римантадин»(40%), «Арбидол»(25%). Однако на долю эффективных препаратов ингибитора нейраминидазы и продуктов интерферона приходилось всего (15%) «Тамифлю», (20%) «Эргоферон». В лечении паразитарных заболеваний спросом пользовались противопротозойные и противогельминтные препараты. Из группы противопротозойных препаратов, наиболее часто приобретались: «Гайро» (25%), «Дазолик» (25%) и «Трихопол» (25%). Препараты высокой ценовой категории приобретали реже «Тиберал» (15%) и «Флагил» (10%). Из данной группы препаратов чаще всего приобретались «Немозол» (35%) и «Декарис» (30%), «Пирантел» и «Вермокс» по 15%, в единичных случаях «Бильтрицид»-5%. **Выводы.** Выбор препарата, при лечении вирусных и

паразитарных заболеваний, зависит от способа лечения, выбранного больным. В лечении вирусных инфекций население Астрахани, занимающиеся самолечением, применяет дешевые по ценовой категории препараты, которые более доступны и отпускаются без рецепта специалиста. При приобретении противопротоzoйных препаратов цена не играет существенной роли.

ФИТОТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

А.И. Игнатова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц.Р.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Среди различных паразитов, населяющих человека, пожалуй, самыми загадочными и мало изученными являются гельминты. По данным Всемирной организации здравоохранения более чем у 16 млн. человек причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания. Согласно данным официальной статистики в нашей стране переносят глистную инвазию 200–300 тыс. детей в год. Гельминты вызывают выраженную аллергизацию, которая сопровождается подавлением иммунитета, способствуют развитию вторичных инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических. Современная фармакотерапия предлагает широкий спектр антигельминтных препаратов. Сегодня перспективными являются антигельминтные препараты на основе растительного сырья, которые можно применять в случаях наличия противопоказаний или при непереносимости химиопрепаратов. Нередко гельминты вызывают ряд заболеваний, которые можно отнести к сопутствующей патологии (например, аллергические заболевания). Комплекс лечение травами одновременно помогает избавиться от такого рода патологических проявлений. Как правило, в состав этих препаратов входят такие растения, как корень одуванчика, тысячелистник, корень аира, мужской папоротник, тимьян, семена фенхеля, перец стручковый кайенский, чеснок, иссоп, красноголовник (клевер красный), полынь горькая, цветы пижмы, цветы ромашки, плоды черники, кора крушины, семена моркови, кожура апельсина, цветы гвоздики, лаванды, мяты, тыква, кора граната и др. и другие. Лекарственные растения чаще всего применяются в рецептуре в виде настоек, отваров, спиртовых экстрактов с учетом взаимодействия

между собой и в зависимости от заболевания. Сборы, содержащие нежные части растений, такие как листья, цветки, следует применять в виде порошков в капсуле и в таблетке. **Выводы.** Препараты растительного происхождения представляют собой сложные фитонцидные комплексы, что обеспечивает широкий спектр их антипаразитарного действия. В результате в организме создаются концентрации растительных ядов, непереносимые гельминтами. Они не только безопасны для человека, но и усиливают и защитные силы организма. Многие антигельминтные растительные препараты можно применять достаточно долго без ущерба для организма, чего совершенно нельзя сказать о синтетических средствах.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНОПТИЛОЛИТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ГНОЙНЫХ РАН

Н.Ф. Имамудинова (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Врач-рентгенолог А.С. Стулов

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*ГБУЗ АО «Александро-Маршинская областная клиническая больница»
(гл. врач – В.Г. Акишкин)*

Актуальность. Клиноптилолиты – это прочная пористая кремнистая осадочная горная порода, состоящая из микрозернистого водного аморфного кремнезёма (до 97%) обычно с примесью глины, песка, глауконита и др. **Цель.** Изучить механизм действия клиноптилолитов в лечении воспалительных заболеваний кожи у человека. **Материалы и методы.** Нам удалось набрать значительную экспериментальную группу пациентов (общим числом 50 человек, среди них были: 26 лиц женского пола, 24 – мужского пола (в том числе 9 подростков от 16 до 18 лет)), страдающих неспецифическими гнойничковыми заболеваниями кожи (пиодермитами), которые на добровольных началах согласились опробовать минерал «Опока-цеолит» как пример лекарственного препарата первого выбора при

отсутствии применения других медицинских средств для лечения неспецифических пиодермитов. Рассматривались пациенты исключительно с локальными (не генерализованными) формами дерматозов типичной локализации (кожа рук, лица, области надплечья, спины, ног), исключая форм, затрагивающих наружные половые органы. **Результаты.** Удалось получить: у 60% (30 человек) определяется полное устранение пиодерматозов в сроки до 7 дней, у 30% (15 человек) определяется полное устранение пиодерматозов в задержанные сроки (до 14 дней), у 10 % (5 человек) определяется частичное устранение пиодерматозов в задержанные сроки (до 14 дней) с тенденцией к продолженной положительной динамике. Из вышеописанной статистической картины стоит отметить, что данный метод имеет определенный успех в области лечения неспецифических пиодерматозов с высокой результативностью и положительными отзывами от пациентов. **Выводы.** Метод местного использования имеет определенный эффект в области лечения неспецифических пиодерматозов: полное устранение пиодерматозов в определенные сроки. Вследствие выраженного адсорбирующего действия опока обладает подсушивающим действием, которое способствует нормализации терапевтического эффекта лекарственного препарата.

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.

И.И. Темирбулатов (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д.м.н., проф. Д.Ш.Дубина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.Ш.Дубина.)

Установить предпочтения в выборе лекарственных средств (ЛС) и определяющие их факторы в условиях реальной клинической практики позволяет опрос промежуточных и конечных потребителей лекарственных препаратов. Низкая приверженность лечению, особенно при хронических заболеваниях, является одной из причин уменьшения терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на фармакотерапию. Лечение хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ), кроме назначения адекватной степени тяжести лекарственной терапии,

требует партнерских отношений между пациентом и лечащим врачом. С целью определения структуры реально используемых пациентами ЛС нами было проведено интервьюирование больных ХОБЛ (средний возраст $51,4 \pm 6,6$ лет). Средняя длительность заболевания на момент интервьюирования составила $11,5 \pm 6,7$ лет у пациентов ХОБЛ. Следует отметить, что среди больных ХОБЛ преобладали мужчины (83,1%). При анализе данных о структуре реально используемых ЛС пациентами ХОБЛ установлено, что 53% опрошенных приобретают лекарственные препараты по назначению врача, 37% – самостоятельно или основываясь на рекомендациях провизора аптечной сети, а 10% по совету других лиц. Более половины (53%) пациентов ХОБЛ не строго следуют рекомендациям лечащего врача вследствие высокой стоимости ЛС (55%); из-за сложившихся стереотипов лечения у пациентов (20%); в 9% случаев – по причине недостаточной информированности о заболевании, способах лечения; забывчивости (10%); в связи с развитием побочных эффектов (6%). Следует отметить, что факт самолечения подтвердили 24% пациентов ХОБЛ, при этом основными факторами, определяющими выбор ЛС, для пациентов являются источник назначения и стоимость ЛС. При оценке структуры потребления бронхолитических препаратов пациентами тяжелой ХОБЛ было выявлено, что наиболее часто приобретаемой группой ЛС являются пролонгированные формы теофиллина (теопек / теотард), на втором месте – фиксированная комбинация иГКС и ДДБА в составе одного ингалятора (будесонид / формотерол, флутиказон / салметерол), на третьем месте – β_2 -агонисты длительного действия, на четвертом – М-холиноблокаторы. Установлено, что при покупке ЛС больные ХОБЛ учитывают такие фармакоэкономические аспекты как эффективность (83%), стоимость (67%) и безопасность (34%).

ФАРМАЦИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ПУСТЫРНИКЕ

С.Г. Азатян (IV курс, фармацевтический факультет)

В.Ю. Котова (I курс магистратуры, химический факультет)

Научный руководитель – к.х.н. доц. В.Б. Ковалев

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета (зав.каф. – д.б.н.

М.В. Мажитова)

Актуальность. В последнее время появляются все больше препаратов растительного происхождения, обладающие огромным количеством полезных профилактических и лечебных свойств. Пустырник – поистине щедрый дар природы, который способен помочь нашему организму при многих заболеваниях. С древних времен пустырник знали как успокаивающее средство, им пользовались для лечения бессонницы. Его способность усиливать действие на организм других трав, его использовали, добавляя в настои, для исцеления разных заболеваний внутренних органов. **Цель.** Определение количества органических кислот в пустырнике (*Leonoroscadiaca* L.). Научная новизна: Изучен количественный состав пустырника произрастающего на территории Астраханской области. **Материалы и методы.** Материалом для исследования являлись листья пустырника обыкновенного собранные в июне 2015 года на территории Астраханской области. **Результаты.** Определение органических кислот проводили титриметрическим методом. Для этого полученный водный экстракт пустырника, оттитровывали 0,1н раствором щелочи по фенолфталеину. Кислотность исследуемого объекта (X, %) вычисляли по формуле:

$$x = \frac{a \cdot V}{V_1 \cdot m} \cdot 100\%,$$

где а-количество 0,1 н щелочи, пошедшей на титрование, в мл; V-общий объем вытяжки; V₁-объем вытяжки, взятой для титрования; m-масса навески в граммах.

$$x = \frac{1,76 \cdot 20}{100 \cdot 5,0049} \cdot 100\% = 7,03\%$$

Выводы. В результате проделанной работы было проведено определение органических кислот в пустырнике (*Leonoroscadiaca* L.). Количественное содержание их составило 7,03%.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНУЛИНА В ЦИКОРИИ

А.Ю. Федорова (V курс, фармацевтический факультет)

Т.М. Илиясов (I курс магистратуры, химический факультет)

Астраханский государственный университет

Научный руководитель – к.х.н. доц. В.Б. Ковалев

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра химии фармацевтического факультета (зав. каф. – д.б.н.

М.В. Мажитова)

Актуальность. Цикорий — многолетнее травянистое растение, которым буквально усыпаны поля, леса и балки Украины, России и Белоруссии. Ныне его широко используют как в народной, так и в официальной медицине. Вся сила цикория находится в его корне. Именно в подземной части сосредоточено громадное количество веществ, полезных для человеческого организма. Наибольшую ценность в цикории представляет инулин, $(C_6H_{10}O_5)_n$ — органическое вещество из группы полисахаридов, полимер D-фруктозы. Инулин зарекомендовал себя как прекрасная биодобавка, позволяющая облегчить состояние многих больных и оказывать общее оздоравливающее воздействие на организм человека. **Цель.** Определение количества инулина в цикории. **Материалы и методы.** Изучен количественный состав цикория, произрастающего на территории Астраханской области. Материалом для исследования являлись корневища цикория собранные в июне 2015 года на территории Астраханской области. **Результаты.** Определение инулина проводили по методу Бертрана. Приготовленный экстракт гидролизировали соляной кислотой и в нем определяли содержание фруктозы (инулина). Расчет вели по формуле:

$$X = \frac{a * V * 100}{V_1 * m},$$

где а- количество инулина во взятом объеме (V_1), найденное по таблице Бертрана; V- объем вытяжки, полученный из навески; V_1 — проба вытяжки (в см³), взятая для определения; m- навеска материала, %.

$$X = \frac{0,41 * 15 * 100}{3 * 5} = 41 (\%)$$

Выводы. В результате проделанной работы была проведена экстракция инулина и определено его содержание (41%).

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ДЖЕНЕРИКОВ АМЛОДИПИНА

А.М. Кишкина (VI курс, фармацевтический факультет)

Научный руководитель – асс. А.А. Старикова.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра химии фармацевтического факультета(зав. каф. – д.б.н.,
доц.М.В. Мажитова)*

Актуальность. Фармацевтический рынок, занимая одну из лидирующих позиций в десятке крупнейших во всем мире, характеризуется преобладанием препаратов зарубежного производства. Многообразие наименований дженерических препаратов способствует протеканию сложнейшего процесса соотношения цены и качества для покупателя, имеющего различный уровень дохода, условий работы и жизненного менталитета. **Цель.** Формирование окончательного вывода о влиянии тех или иных факторов на формирование цены каждого из рассматриваемого препаратов, на её различие для каждого из них нами был осуществлен химический контроль каждого из представителей согласно требованиям ГФ X, ГФ XI и ФС на данные препараты. **Материалы и методы.** В качестве объекта исследований нами были выбраны препараты амлодипина, произведенного различными фирмами: Эгис (Венгрия), Пфайзер (США), Гедеон Рихтер, KRKA. Был сравнен их химический состав. В качестве активного действующего вещества рассматриваемые лекарственные формы содержат либо связанную с бензолсульфокислотой форму амлодипина, либо его соединение с остатком maleinoy кислоты. Они различаются и по вспомогательным компонентам. **Результаты.** Было показано, что отклонение средней массы таблеток каждого дженерика соответствует требованиям ФС на данные препараты, показатель «Распадаемость» также укладывается в нормы (не более 15 мин), установленные ГФ X. УФ – спектр 0,005% раствора препарата в смеси метанол – 0,1 М раствор хлористоводородной кислоты (99:1) в области 300 – 400 нм имеет максимум поглощения при 350 нм. **Выводы.** Проведенные нами испытания не показывают различий в качестве рассматриваемых

препаратов. Однако оценка имеющихся литературных данных по влиянию других факторов на показатель цены: вида вспомогательных веществ, поставщиков и производителей субстанций, применяемых для их изготовления, стандартных образцов, используемых при осуществлении контроля их качества, а также химической структуры, влияющей на их биологические характеристики позволяет сделать вывод, что их совокупность и составляет основное различие.

ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ СЕМАКСА В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА

А.Х. Аббасова (V курс, фармацевтический факультет)

Научный руководитель – к.м.н. доц.А.Л. Ясенявская
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии (зав.каф. – д.м.н. М.А. Сомотруева)*

Актуальность. Среди актуальных проблем экспериментальной медицины и биологии большое внимание в настоящее время уделяется вопросам иммунофизиологии. В современных условиях в связи с увеличением темпа жизни, компьютеризацией, увеличением коммуникативных связей все большее значение приобретает информационный стресс. Информационная нагрузка является постоянным фоном, на котором функционирует организм в целом и его интегративные системы, включая иммунную, эндокринную и нервную. Установленный факт изменения иммунореактивности при стрессогенном воздействии на организм делает актуальным поиск среди зарегистрированных препаратов средств фармакологической иммуномодуляции. **Цель исследования.** Изучение особенностей формирования клеточной иммунной реакции в условиях информационного стресса. **Материалы и методы.** Исследование проведено на белых нелинейных крысах-самцах 6–8 мес. возраста. Информационный стресс моделировали путем формирования пищедобывательного поведения в многоальтернативном лабиринте. Стрессированию предшествовала

пищевая депривация в течение 23 часов при свободном доступе к воде. Для усложнения задачи, поставленной перед крысами, структуру лабиринта меняли каждый день. О состоянии клеточного звена иммунитета животных в условиях стресса судили на основании реакции гиперчувствительности замедленного типа (РГЗТ) с определением индекса реакции. **Результаты.** Изучение иммунореактивности в условиях информационного стресса показало, что стрессирование животных сопровождалось подавлением клеточно-опосредованной РГЗТ, что проявлялось снижением по сравнению с интактными животными индекса реакции. При изучении активности Семакса в условиях стресса, данный нейропептид, проявил себя как эффективный иммунокорректор, стимулируя клеточную реакцию иммуногенеза. **Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о наличии у Семакса иммуномодулирующих свойств.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАВНОВЕСИЙ В СИСТЕМЕ м-КФТС – ДИЦИНОН С ЦЕЛЬЮ ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ

С.Э. Масхадова (V курс, фармацевтический факультет)

Научный руководитель – д.б.н., доц/ М.В. Мажитова.

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра химии фармацевтического факультета(зав. каф. – д.б.н.,
доц/М.В. Мажитова)*

Актуальность. В последнее время в связи с созданием новых лекарственных субстанций становится актуальной проблема поиска наиболее точных и высокочувствительных методов качественного и количественного анализа. Одним из таких методов является спектрофотометрический анализ. Этамзилат (дицинон) является гемостатическим, ангиопротективным средством. Обладает антигиалуронидазной активностью, что позволяет применять его для профилактики остановки кровотечений различной этиологии. **Цель.** Изыскание методики спектрофотометрического определения лекарственного препарата дицинона. **Материалы и методы.** В работе использовали фармацевтический препарат Дицинон в виде раствора для инъекций с концентрацией 250 мг/2 мл., серия FH4211 («Сандоз», Швейцария). Ампулы вскрывали непосредственно перед работой. Все условия хранения препарата соблюдены. В качестве органического реагента применяли водный раствор м-крезолфталексон S (м-КФТС) с концентрацией $2 \cdot 10^{-4}$ М. Для поддержания кислотности использовали аммиачно-ацетатные буферные растворы с pH от 3 до 11. pH в готовых

аналитических системах контролировали с помощью универсальной индикаторной бумаги. Фотометрирование проводили на приборе ПЭ-5400В в кювете с расстояниями между светопропускающими гранями 1 см. Для получения спектров светопоглощения оптические плотности растворов снимали в диапазоне длин волн от 370 до 650 нм. Все опыты проводились не менее чем в 3-х повторях. **Результаты.** Получены спектры светопоглощения органического реагента, а также системы м-КФТС – Этамзилат в широком диапазоне кислотности среды. Анализ абсорбционных кривых показал, что в слабокислых и нейтральной средах введение дицинона в растворы м-КФТС вызывает значительный батохромный эффект. **Выводы.** Таким образом полученные результаты позволяют наметить направление дальнейших исследований по разработке спектрофотометрического определения дицинона по его реакции с м-КФТС при pH 5 и 7.

ВЛИЯНИЕ ЭМОКСИПИНА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС В ТЕСТЕ «ПОРСОЛТ» В УСЛОВИЯХ ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА

В.О. Насонова (V курс, педиатрический факультет)

Л.М. Гуламова (III курс, факультет иностранных студентов)

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

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии (зав.каф. – д.м.н. М.А. Самокруева)*

Актуальность. На протяжении многих десятилетий стресс является актуальной проблемой. Большое внимание уделяется изучению факторов, вызывающих стресс, механизмам развития стресс-реакции и способам их устранения. Изучение организации простых и сложных форм поведения как компонентов стрессорного ответа особи остается приоритетным направлением современной физиологии. Поведенческая адаптация, являясь наиболее гибкой и разнообразной по форме, служит одним из механизмов предохранения организма от действия различных неблагоприятных факторов. Антиоксидантная линия адаптации корригирует ход свободнорадикальных цепных реакций и мобилизацию антиоксидантных факторов для сохранения гомеостаза. Принимая во внимание тот факт, что при воздействии

различных стрессогенных факторов наблюдается дестабилизация оксидантной системы организма, интерес при выборе стресспротекторных средств представляют препараты, обладающие антиоксидантным действием. **Цель исследования.** Изучение влияния синтетического антиоксиданта эмоксипина на поведение лабораторных животных, подверженных воздействию иммобилизационного стресса. **Материалы и методы.** Исследование проведено на белых нелинейных крысах-самцах 1,5–2 мес., 6–8 мес., 20–24 мес. возраста. Иммобилизационный стресс моделировали путем ежедневного помещения животных в пластиковую камеру, ограничивающую их движения в течение 2-х часов. Психоэмоциональное состояние животных оценивали по результатам изучения поведения в тесте «Порсолт». **Результаты.** Оценка поведенческих показателей в тесте «Порсолт» позволила выявить то, что применение эмоксипина у стрессированных животных всех возрастов способствует снижению ЛП1 до первого проявления двигательной активности в среднем, а также продолжительности периода иммобильности. Кроме того, введение эмоксипина способствовало снижению продолжительности пассивного плавания и увеличению активного, практически восстанавливая соотношение пассивного и активного плавания до показателей «нормы» в контрольной группе. **Выводы.** Результаты, полученные в ходе эксперимента, свидетельствуют о способности синтетического антиоксиданта эмоксипина в условиях экспериментальной гипокинезии проявлять психомодулирующее действие, устраняя депрессивноподобные нарушения в поведении животных.

ORTHILIA SECUNDA КАК ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

К.С. Парикянц (III курс, СПО «Фармация»),

**В.Ю. Котова (старший лаборант кафедры фармакогнозии,
фармацевтической технологии и биотехнологии)**

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры
фармакогнозии, фармацевтической технологии и биотехнологии

А.А. Цибизова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии (зав.каф. – д.м.н. М.А. Сомотруева)*

Актуальность. Использование лекарственных растений для профилактики и комплексной терапии заболеваний репродуктивной сферы остается актуальным и в настоящее время. В качестве объекта исследования выбрана Ортилия однобокая *Orthilia secunda* (L.) House, которая широко используется в народной медицине в качестве противовоспалительного, ранозаживляющего, гемостатического, диуретического средства и широко применяется при лечении гинекологических заболеваний. **Целью исследования** явилась разработка технологии создания суппозиторной лекарственной формы на основе сухого экстракта *Orthilia secunda*. **Материалы и методы.** После экстрагирования спиртом этиловым 40% травы *Orthilia secunda* был получен сухой экстракт, который использовался для приготовления суппозитория методом выливания. В качестве суппозиторных основ использовали желатино-глицериновую основу, суппорин М и твердый кондитерский жир. **Результаты.** В ходе эксперимента изучены биофармацевтические характеристики полученных суппозитория. Диаметр зоны окрашивания агарового геля при нанесении в лунки желатино-глицериновой основы превосходит диаметр зон окрашивания с супорином М и твердым кондитерским жиром. **Выводы.** По результатам определения биологической доступности *in vitro* методом диффузии в агаровый гель было выявлено, что как носитель сухого экстракта в ректальных суппозиториях наиболее перспективной оказалась желатино-глицериновая основа.

ОЦЕНКА РЕГЕНЕРАТИВНЫХ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТА ИЗ СУЛЬФИДНО-ИЛОВОЙ ГРЯЗИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.И. Войнова (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н. М.А. Смотровева

директор ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ «Тинаки» – И.А.

Брынцева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии

биотехнологии (зав.каф. – д.м.н. М.А. Смотровева)

Актуальность. Принимая во внимание тот факт, что

современная фармацевтическая наука направлена не только на создание совершенно новых лекарственных препаратов, но и технологическую оптимизацию лекарственных форм для уже известных средств, исследования, направленные на расширение возможности применения бальнеологического сырья, весьма актуальны. **Цель исследования:** экспериментальное изучение регенерирующих свойств экстракта лечебной «Тинакской» грязи. **Материалы и методы.** Объектом исследования служила среднесульфидная (FeS 0,15-0,3%) соленасыщенная (минерализация $> 250\text{-}400 \text{ г/дм}^3$) иловая грязь Астраханской области. Изучение выраженности регенерирующего действия грязевого экстракта проводили в экспериментах на 20 крысах линии Wistar на модели химического (внутрикожное введение 0,3 мл 40% раствора формалина) ожога поверхностных тканей. Обработку грязевым экстрактом в первые сутки проводили через 2 ч, 3 ч и 4 ч после индукции воспалительной реакции, последующие сутки в утренние (11.00) и вечерние часы (16.00). Об эффективности судили по времени (в сутках) клинического заживления ожогового дефекта. **Результаты.** Анализ полученных результатов показал, что через 24 часа после введения химического индуктора поверхностных ожогов дефект кожи в виде воспалительного инфильтрата с некротическими изменениями, покрытыми фибринозным налетом. В контрольной группе животных, не подвергающихся обработке грязевым экстрактом, наблюдали медленное уменьшение размеров зоны дефекта и фибринозного налета, и только на 10 сутки у 20% животных отсутствовали признаки некротических изменений. В опытной группе животных уже на вторые сутки начала аппликаций грязевого экстракта клиническая картина резко отличалась от группы животных с моделью ожога. На 4 сутки у 60% животных отмечали следующее: фибринозный налет незначительный, воспалительный инфильтрат и некротический дефект тканей отсутствовали. К 6 суткам у всех животных отсутствовали признаки ожога. **Выводы.** Экстракт из сульфидно-иловой грязи Астраханской области проявляет максимальный регенерирующий эффект уже к концу 6-х суток после формирования «ожоговой» модели развития воспалительной реакции.

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭНАЛАПРИЛА РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

А.Э. Гейдарова (III курс, факультет иностранных студентов,
«Фармация»),

И.К. Каратабанова (III курс, факультет иностранных студентов,
«Фармация»),

Л.М. Гуламова (III курс, факультет иностранных студентов,
«Фармация»)

Научный руководитель – д.м.н. М.А. Сомотруева
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии (зав.каф. – д.м.н. М.А. Сомотруева)*

Актуальность. В настоящее время на фармацевтическом рынке выделяют оригинальные препараты и огромное количество дженериков. Актуальным остается вопрос: «Какой препарат будет наиболее качественным и эффективным?». С этой проблемой и помогает разобраться современная отрасль фармацевтических наук – биофармация. **Цель исследования.** Установление эффективности лекарственных препаратов одним из способов биофармации – путем определения растворимости веществ. **Материалы и методы исследования.** Определение растворимости препаратов антигипертензивного действия, действующим веществом которых является эналаприл. **Результаты.** На сегодняшний день большим спросом обладают препараты антигипертензивного действия, действующим веществом которых является эналаприл в одной из терапевтических доз – 5 мг. В ходе исследования было установлено, что оригинальный препарат «Ренитек» («Мерк Шарп и Доум», Великобритания, средняя цена 67,20 руб.) и несколько его дженериков: «Берлиприл 5» («Берлин-Хеми АГ», Германия, средняя цена 80 руб.), «Энап» («КРКА-РУС» Словения, средняя цена 64 руб.) – растворяются в воде при температуре $37 \pm 0,2$ °C, в среднем, за 6 минут. Остальные дженерики: «Энам» («Д-р Редди`с Лабораторис Лтд.», Индия, средняя цена 34,80 руб.) за 10 минут, «Эналаприл» («Хемофарм», Россия, средняя цена 42,30 руб.) за 30 секунд. Наиболее

продолжительный процесс растворения отмечен для препарата «Эналаприл Гексал» («Салютас Фарма ГмбХ», Германия, средняя цена 49 руб.) – 8 минут. **Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что оригинальный препарат «Ренитек» и дженерики «Берлиприл 5» и «Энап» будут оказывать сопоставимое по временным характеристикам терапевтическое действие, что обусловлено одинаковым показателем растворимости. Действие же дженериков «Эналаприл Гексал» и «Энам» будет продолжительнее, так как вещества медленнее высвобождаются из лекарственных форм, а «Эналаприл» будет быстрее всех проявлять лечебный эффект, однако, вероятно, по продолжительности действия будет уступать изучаемым в данной работе препаратам.

ПРОТИВОГРИБКОВАЯ АКТИВНОСТЬ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ЛИСТЬЕВ ЛОХА СЕРЕБРИСТОГО *ELAEAGNUS ARGENTEA*

**М.Д. Дибирова (IV курс, фармацевтический факультет),
Ю.В. Шур (ассистент кафедры)**

Научный руководитель – к.б.н., доц. Н.А. Сальникова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии (зав. каф. – д.м.н. М.А. Савотруева)*

Актуальность. Для удовлетворения потребностей человечества в новых лекарственных препаратах растительного происхождения непрерывно ведётся поиск перспективных лекарственных растений. Одной из приоритетных задач здравоохранения является расширение ассортимента отечественных лекарственных средств за счёт внедрения в лечебную практику новых препаратов растительного происхождения. Как известно, фитопрепараты для профилактики и лечения ряда заболеваний по эффективности не уступают синтетическим аналогам. Они менее токсичны, благоприятно действуют на организм при длительном применении, используются в реабилитационный период у всех возрастных групп населения. **Цель исследования.** Изучение противогрибковой активности водного извлечения листьев *Elaeagnus argentea*. **Материалы и методы.** Методика приготовления водных извлечений – настоя и отвара из листьев проводилась согласно ГФ XI издания. Проведен фармакогностический анализ сырья согласно принятым методам. Оценка антифунгальной активности водных извлечений сырья проводилась согласно методическим материалам по

степени подавления роста культуры на поверхности питательной среды, засеянной спорами гриба в водной суспензии. Определение чувствительности *Aspergillus niger* к растительным извлечениям осуществляли методом прямой диффузии в агар Сабуро. **Результаты.** *Aspergillus niger* проявил среднюю степень чувствительности в отношении настоя листьев лоха серебристого, диаметр зоны задержки роста составил $23,0 \pm 0,8$ мм. В отношении отвара листьев лоха была проявлена высокая степень чувствительности: диаметр зоны задержки роста составил $28,5 \pm 1,5$ мм. Контрольный противогрибковый препарат итраконазол ингибирует рост плесневого гриба, диаметр зоны задержки роста вокруг лунок которого составил $48,0 \pm 3,2$ мм. **Выводы.** Таким образом, мы можем говорить о достаточно высокой степени чувствительности *Aspergillus niger* к настою и отвару листьев лоха серебристого. Проведенное нами исследование позволяет предложить дальнейшее использование этого растения, в качестве сырья для получения фитопрепаратов, эффективных против *Aspergillus niger* в составе лечебно-профилактических рецептов.

ВЛИЯНИЕ СЕМАКСА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА

А.Ю. Фролова (V курс, фармацевтический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.Л. Ясенявская
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии (зав.каф. – д.м.н. М.А. Сомотруева)

Актуальность. В связи с постоянно усложняющимися условиями жизнедеятельности, ростом эмоциональных и информационных нагрузок остро встает проблема поиска средств коррекции стрессогенных воздействий и их последствий. Большое внимание уделяется изучению факторов, вызывающих стресс, механизмам развития стресс-реакции и способам их устранения. В последние годы возрос интерес к нейропептидам, как биологически активным веществам, и их роли на функциональную деятельность

организма человека и животных на различных физиологических уровнях, особенно в процессах адаптации. В связи с тем, что изменения психоэмоционального состояния являются одним из ярких проявлений формирования стресс-реакции, мы посчитали актуальным изучить психотропный эффект нейропептида АКТГ 4-10 (Семакс). **Цель исследования.** Изучение влияния Семакса на психоэмоциональное состояние лабораторных животных в условиях информационного стресса. **Материалы и методы.** Эксперименты проведены на крысах-самцах 6–8 мес. возраста. Информационный стресс моделировали путем формирования пищедобывательного поведения в многоальтернативном лабиринте. Стрессированию предшествовала пищевая депривация в течение 23 часов при свободном доступе к воде. Для усложнения задачи, поставленной перед крысами, структуру лабиринта меняли каждый день. Психоэмоциональное состояние животных оценивали по результатам изучения поведения в тестах «Открытое поле». **Результаты.** Результаты, полученные в ходе изучения воздействия информационного стресса на поведение крыс-самцов, свидетельствуют об увеличении ситуативной тревожности и появления депрессивно-подобных поведенческих реакций, что подтверждалось регистрацией фризинга, снижением двигательной и ориентировочно-исследовательской активности. **Выводы.** Полученные данные при изучении влияния Семакса в условиях стресса свидетельствуют о способности нейропептида проявлять психомодулирующее действие, уменьшая нарушения всех параметров поведения животных, подверженных действию информационного стресса.

ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИНА

**Л.Р. Хашагульгова (IV курс, фармацевтический факультет),
В.Ю. Котова (старший лаборант кафедры фармакогнозии,
фармацевтической технологии и биотехнологии)**

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры
фармакогнозии, фармацевтической технологии и биотехнологии

А.А. Цибизова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармацевтической технологии и
биотехнологии(зав.каф. – д.м.н. М.А. Самотруева)*

Актуальность. Патологические процессы иммунной системы сопровождают развитие как инфекционных, так и ряда соматических

заболеваний. Не оставляет сомнений, что в патогенезе аутоиммунных, аллергических, воспалительных процессов решающим фактором являются изменения иммунореактивности организма. В связи с чем, создание новых эффективных иммуностропных лекарственных средств является одним из приоритетных направлений в современной фармацевтической индустрии. **Цель.** Экспериментальное изучение возможных иммуностропных свойств нового пиримидинового соединения, синтезированного кафедре фармацевтической и токсикологической химии Волгоградского государственного медицинского университета на под руководством доктора химических наук, профессора А.А. Озерова. **Материалы и методы.** Эксперименты проведены на мышах линии СВА обоего пола 3–4 мес. возраста. Иммуностропные свойства производных пиримидина изучали на основании анализа массы иммунокомпетентных органов и количества спленоцитов и тимоцитов. **Результаты.** Введение исследуемого соединения привело к снижению массы селезенки на 9%, при этом количество спленоцитов практически не изменилось. В то же время наблюдалось увеличение массы тимуса на 37% и его клеточности в два раза. **Выводы.** Результаты, полученные в ходе экспериментального исследования, позволяют сделать вывод о том, что для нового производного пиримидина характерно иммуностропное действие, сопровождающееся корректирующим влиянием на процессы пролиферации в тимусе, ответственном за реализацию клеточного звена иммунной реактивности. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего углубленного изучения иммуностропного действия нового соединения пиримидинового ряда.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ

Р.К. Гасанова (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – асс.Л.М.Акмаева

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и
неотложной педиатрии (зав. каф. - д.м.н., проф.А.А. Джумагазиев)*

Актуальность. По данным ВОЗ за последние семь лет средний прирост детского населения с диагнозом аутизм - 13% в год. Количество аутичных детей с индивидуальными особенностями с каждым годом растет, поэтому вопросам аутизма уделяется особое внимание. **Цель.** Изучить особенности диагностики аутизма у детей в возрасте от 2 до 13 лет. **Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 20 историй болезни детей с диагнозом аутизм по материалам ОАО «Новая Поликлиника - Астрахань» за 2014-2015 год. **Результаты.** Дети в возрасте 2-5 лет составили 65.0%, 6-10 лет - 30.0%, 11-13 лет - 5.0%. У исследованных в анамнезе при рождении: гипоксия - 27.3%, асфиксия - 32.7%, родовая травма - 20.2%, другие причины (гестозы, крупный плод, непереносимость глютена, казеина, лактозы, токсины) - 19.8%. При этом в 80.2% наблюдений оценка новорожденных по шкале Апгар на 5 минуте составила 5/7 баллов, в 19.8% - 7/8 баллов. По данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) у обследованных снижение альфа - ритма: низкий - 50.0%, средний - 25.0%, высокий - 25.0%. Изменения на ЭЭГ по локализации: затылочная область - 55.0%, лобно-височная область - 25.0%, другие (таламо-кортикальные связи и т.д.) - 20.0%. **Выводы.** В возрастном аспекте, аутизм чаще всего отмечено у детей 2-5 лет. Наибольшее количество исследованных (80.2%) в наблюдениях имеют по шкале Апгар 5/7 баллов. По данным ЭЭГ преобладает низкий альфа-ритм - 50.0%, по локализации преобладает затылочная область - 55.0%. Полученные данные свидетельствуют об индивидуальном подходе к диагностике детей с аутизмом.

ГЗФАП НОВОРОЖДЕННЫХ

Н.А Курбанов (VI курс, педиатрический факультет),

Р.К Гасанова (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н, ассистент Н.И. Черемина
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и неонатолог (зав. каф. - д.м.н., доц. Е.И
Каширская.)

Актуальность. Частота развития гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП) колеблется в зависимости от гестационного возраста и используемых диагностических критериев. Чем меньше гестационный возраст ребенка, тем выше частота заболевания. Так, у детей с весом при рождении менее 1500 грамм она составляет от 28% до 60%. Было показано, что наличие ГЗФАП ассоциировано с увеличением длительности искусственной вентиляции легких и необходимости в кислородотерапии; повышением частоты легочного кровотечения, внутрижелудочковых кровоизлияний и бронхолегочной дисплазии.

Цель. Определить частоту ГЗФАП у недоношенных новорожденных. Выявить факторы, предрасполагающие к развитию ГЗФАП, взаимосвязь с гестационным возрастом и массой тела при рождении.**Материалы и методы.** В группу наблюдения вошли 30 недоношенных детей отделения ОРИТн ГБУЗ АО «Клинический родильный род» г. Астрахани за период 2014-2015 гг. **Результаты.** При ретроспективном анализе определена частота ГЗФАП у недоношенных в зависимости от срока гестации: в группе детей в гестационном возрасте 22-28 недель входил 21 ребенок, 29-34 недель – 9 детей. При распределении по гендерному признаку: девочек было 22, мальчиков – 8 человек. В 100% случаев дети рождены от повторных беременностей у женщин с ОАА и ОГА. Установлено, что отсутствие антенатальной профилактики РДС, ОРВИ во время беременности, асфиксия в родах с оценкой по шкале Апгар менее 5 баллов, являются факторами, предрасполагающими к развитию ГЗФАП. При комплексном анализе течения неонатального периода у детей с ГЗФАП показано, что наличие ГЗФАП ассоциировано с ростом частоты перинатальных поражений центральной нервной системы

(30), наличием и тяжестью РДС (30 и ВЧК (18). **Выводы.** Таким образом, установлено, что частота ГЗФАП обратно пропорциональна гестационному возрасту. К группе высокого риска по развитию ГЗФАП относятся глубоко недоношенные дети, нуждающиеся в более длительном сроке пребывания на ИВЛ. Нами установлена связь наличия ГЗФАП с паритетом беременности у женщин с ОАА и ОГА. По результатам нашей работы принадлежность к женскому полу увеличивает частоту ГЗФАП. В неонатальном периоде ГЗФАП в 100% сочетается с РДС, перинатальным поражением ЦНС.

СИНДРОМ ДЕНДИ-УОКЕРА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

В.В. Целишенко (VI курс, педиатрический факультет),

Н.Э. Султанова (VI курс, педиатрический факультет)

В.Х. Пирова (VI курс, педиатрический факультет) Научный

руководитель – к.м.н., асс. Н.И. Черемина

*Астраханский государственный медицинский университет Кафедра
педиатрии и неонатологии (зав. кафедрой - д.м.н.,
доц. Е.И. Каширская)*

Актуальность. Пороки развития нервной системы суммарно занимают 2 место в структуре аномалий развития после врожденной патологии сердечно-сосудистой системы, причем около 80% из них представлены гидроцефалией различного генеза. Среди живорожденных детей частота встречаемости синдрома Денди-Уокера относительно невысока - 1 случай на 25-35 тыс., однако среди детей с врожденной гидроцефалией синдром Денди-Уокера диагностируется значительно чаще - от 3,5 до 12% случаев. **Цель/** анализ клинического случая с синдромом Денди-Уокера, выявленном антенатально и подтвержденным при рождении, показав преемственность и необходимость скринингового исследования беременных в декретированные сроки. **Материалы и методы.** История развития новорожденного ГБУЗ АО «Клинический родильный дом» и история болезни ОДКБ им. Н.Н. Силищевой. **Результаты и их обсуждение.** Порок выявлен антенатально при скрининговом исследовании. УЗИ 2 триместра беременности: анатомия плода - задний рог бокового желудочка 8 мм, мозжечок 20 мм, большая цистерна 7 мм. Рекомендовано: УЗИ, КТ и ДМП в 34 нед. УЗИ 3 триместра беременности: беременность 33-34 нед. Маркеры ВУИ. Низкая плацентация. Вентрикуломегалия. При родоразрешении естественным путем после амниотомии - доношенный мальчик от 2 беременности. Роды 2, срочные. Оценка по шкале Апгар 8\8. Пол мужской. Вес 3100.

Длина 51 см. Беременность во 2 половине с угрозой прерывания в 34 нед. Неврологический статус без особенностей. НСГ-ПВ ишемия. Вентрикуломегалия. Форамен магнум. Церебральные кисты с 2 сторон. Кальцинаты таламуса. Гипоплазия червя мозжечка. Синдром Денди-Уокера? Лиссэнцефалия. На 4 сутки переведен в ОДКБ. Произведено МСКТ-исследование. Заключение: КТ данные за атрофию и незрелость головного мозга. Крупная ретроцеребеллярная киста. Не исключается аномалия типа Денди-Уокера? Внутриутробная инфекция. **Выводы.** При выявлении синдрома Денди-Уокера антенатально вопрос о прерывании решается индивидуально и коллегиально. При выявлении постнатально – требуется полное клинико-инструментальное обследование (особенно МРТ мозга, кариотипирование, исключение пороков сердца, почек, костной системы), динамическое наблюдение педиатра, невролога и, при необходимости, нейрохирурга, для своевременной хирургической коррекции.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ КАК КОМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

**А.М.ШАХБАНОВА (III курс, педиатрический факультет),
Р.М.АГАЕВА (III курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель - к.м.н., доц. Т.Р.Стройкова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической
неотложной педиатрии (зав. каф. – д.м.н. проф. А.А.Джумагазиев)*

Актуальность. Аллергический ринит (АР) является распространенным заболеванием. Проблема аллергических ринитов у детей сегодня по-прежнему чрезвычайно актуальна. Это объясняется, прежде всего, их высоким удельным весом в структуре аллергических болезней 60-70% и достаточно большой распространенностью в детской популяции 10-15%. Бронхиальная астма (БА) и АР часто являются сопутствующими друг другу заболеваниями из-за гистологического, физиологического и иммунопатологического сходства дыхательных путей. АР усугубляет течение бронхиальной астмы и влияет на ее контроль. **Цель.** Проанализировать клинико-

анамнестические особенности детей страдающих аллергическим ринитом и бронхиальной астмой. **Материал и методы.** Объекты исследования дети в возрасте от 3 до 16 лет, общее количество пациентов составило 170 человек. Дети находились на лечении в пульмонологическом отделении ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №2» г. Астрахани. Из 170 больных было 111 пациентов мужского пола (65%) и 57 – женского (35%). Структура степени тяжести заболевания была следующей: легкая степень – 32 чел. (18,8%), средней тяжести – 92 чел. (54,1%), тяжелая – 46 чел. (27%). **Результаты.** При среднетяжелой и тяжелой степени бронхиальной астмы, аллергический ринит встречался наиболее часто, и составил от 52 до 54 %. При легкой степени его частота составила менее 40%. Дебют аллергического ринита отмечен у детей в дошкольном возрасте, от 3 до 6 лет и составил 47 %. АР отмечен преимущественно у мальчиков в 65% случаев, эти пациенты имели отягощенный семейный атопический анамнез (преимущественно поллиноз у родителей), и имеющие поливалентную аллергию. Дети с БА и АР, имели частые обострения в сезоны с апреля по октябрь, в группах средней и тяжелой степени 1-2 раза в месяц. У детей с круглогодичным АР отмечена сенсibilизация к бытовым аллергенам в 50 % случаев. При анализе методов самоконтроля, с использованием Астма теста выявлено, что контроль над заболеванием у детей с БА, в сочетании с АР недостаточно эффективный и составил в среднем менее 20 баллов. **Выводы.** АР дебютирует в дошкольном возрасте, чаще у мальчиков, усугубляет тяжесть БА. Персистирование АР не позволяет достигнуть полного контроля над бронхиальной астмой.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ

Л. Б. Долакова (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. К.Ж. Енгибарян

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра факультетской педиатрии (зав.каф. – д.м.н., проф. О.А.
Башкина)*

Актуальность. Атопический дерматит у детей является одной из актуальных проблем в педиатрии. В настоящее время распространенность этого заболевания составляет 10-20% детей во всем мире. Оказывает негативное влияние на качество жизни ребенка

и способствует нарушению иммунного статуса. Цель. Выявление особенностей диагностики, клинической картины atopического дерматита при лямблиозе у детей. **Материалы и методы.** В течение 2015 года на базе аллергологического отделения ГБУЗ АО ОДКБ им. Н.Н. Силищевой было обследовано 145 детей с atopическим дерматитом. Дети обследованы клинически и лабораторно. Для выявления лямблиоза использовалось исследование кала на цисты лямблий, а также выявление специфических антител класса М и G в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. **Результаты.** В результате проведенного обследования были выявлены особенности клинической картины atopического дерматита при лямблиозе у детей. Из всей группы обследуемых у 58 (40,0%) детей были получены положительные результаты. Анализируя результаты обследования детей с atopическим дерматитом на лямблиоз, выявлены: у 31 (53,4%), наблюдалось выявление специфических антител класса G в сыворотке крови в титре 1:40 и более, у 14 (24,1%) пациентов одновременно выявлялись специфические антитела класса М и G в диагностических титрах. У 9 (15,5%) детей выявлялись цисты лямблий в кале. В общем анализе крови у 38 (65,5%) детей имела эозинофилия. При изучении клинических проявлений atopического дерматита следует отметить, что все дети поступили с выраженными клиническими проявлениями atopического дерматита. У 17 (29,3%) наблюдалось тяжелое течение, у 24 (41,3%) средней степени тяжести, лишь 17 (29,3%) ребенка в данной группе имели легкое течение. В комплексе лечения детей с atopическим дерматитом с положительными результатами на лямблиоз, был включен противогельминтный препарат немозол 10 мг/кг массы тела в течение 7 дней. При назначении данного препарата наблюдалось более быстрое купирование симптомов обострения, что свидетельствует о том, что лямблии способны вызывать обострение atopического дерматита. **Выводы.** 1. Дети с atopическим дерматитом, должны быть обследованы на лямблиоз (ИФА, кал на цисты лямблий). 2. При выявлении лямблиоза у детей с atopическим дерматитом, необходимо включать в комплекс лечения противогельминтный препарат, что способствует более быстрому угасанию клинических проявлений данной аллергической патологии и устраняет ремиссию.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А.А. Нагорская (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доц. Д.А.Безрукова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии (зав.каф. – д.м.н., проф. А.А.Джумагазиев)

Актуальность. Герпесвирусные инфекции, в особенности, вызванные цитомегаловирусом (ЦМВ), на протяжении ряда лет привлекают внимание врачей разных специальностей. Выявлено, что инфицирование данными вирусами сопровождается внедрением их генетического кода в ДНК инфицированных клеток человека и развитием самых разнообразных патологических сдвигов. **Цель.** Выявить особенности развития детей в первые 4 года жизни с цитомегаловирусной инфекцией. **Материалы и методы.** Дана комплексная оценка состояния здоровья у детей-воспитанников домов ребенка с ЦМВ-инфекцией первых 4 лет жизни (n=46), в сравнении с контрольной группой (n=32). Критериями исключения являлись-дети с грубой патологией ЦНС, врожденными пороками развития, бронхолегочной дисплазией, синдромами первичных и приобретенных иммунодефицитов человека. Верификация вирусов оценивалась методами обнаружения IgM, IgG, а также ПЦР-диагностикой в слюне, моче и крови. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы "Excel-XP". **Результаты.** С первых месяцев жизни у 82,61% ЦМВ-инфицированных детей (38 из 46 в основной группе) в сравнении с контрольной группой (9 из 32 детей 28,13%) чаще ($p=0,0001$) отмечается задержка темпов физического развития (ЗТФР). На втором году жизни частота задержки роста ниже средних и низкими центильными показателями в основной группе отмечена уже у 43 из 46 детей (93,48%) с ЦМВ, а в группе контроля – у 21 ребенка из 32 (65,63%). У детей с ЦМВ также отмечалась более выраженная задержка нервно-психического развития в сравнении с детьми группы контроля: в конце первого полугодия жизни у 43 из 46 (93,48%) детей отмечена задержка психомоторного развития на 2-3 эпикризных срока по 3 и более показателям. У детей с ЦМВ-инфекцией наблюдались: более позднее становление двигательной сферы, обретения моторных навыков и навыков самообслуживания, высокая встречаемость анемии (ПК=3,74), сохранение функционирующего овального окна (ПК=5,83), затяжной желтухи (ПК=2,10). **Выводы.**

Полученные данные следует учитывать при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий у детей с цитомегаловирусной инфекцией.

ПРИЧИНЫ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Л.С. Яблонская (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доц. О.В. Лебедева

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и неонатологии (зав. каф.- д.м.н., доц.Е.И
.Каширская.)*

Актуальность. Диагноз персистирующей легочной гипертензии (ПЛГ) следует подразумевать у любого новорожденного, имеющего гипоксемию, не соответствующую степени паренхиматозного поражения легких, и имеющим структурно нормально сформированное сердце. Вместе с этим, ПЛГ является грозным осложнением неонатального периода, требующего проведения интенсивной терапии возникающих кардиореспираторных нарушений. **Цель.** Изучить причины, клинические особенности и эффективность проводимой терапии ПЛГ новорожденных. **Материалы и методы.** Материалом для исследования стали данные историй развития 9 новорожденных, находившихся на лечении в отделении реанимации интенсивной терапии ГБУЗ АО «КРД» в 2015 г. Диагноз ПЛГ выставлялся на основании клинической картины, газового состава крови, данных рентгенографии легких и эхокардиографии. **Результаты.** Установлено, что в 7 случаях ПЛГ явилась осложнением синдрома аспирации меконием (САМ), в 2-х случаях ПЛГ была первичной или идиопатической. Все новорожденные рождены в срок, массой тела от 3100 г до 4300 г. При развитии ПЛГ на фоне САМ имелась связь с низкой оценкой по шкале Апгар. Дети с первичной ПЛГ были рождены без асфиксии. Клиническая картина ПЛГ характеризовалась

нарастанием симптомов дыхательной недостаточности и цианоза, рефрактерным к повышению концентрации кислорода и традиционной ИВЛ, прогрессированием сердечной недостаточности. Медикаментозная терапия заключалась в болюсном введении 8,5% сернокислой магнезии и кардиотонических препаратов при развитии сердечной недостаточности. В двух случаях получен положительный эффект позднего введения сурфактанта у больных с САМ. В случаях первичной ПЛГ традиционная терапия была без эффекта, что явилось основанием для применения препарата из группы «of libel» ингибитора фосфодиэстеразы 5 – Силденафил в дозе 1мг/кг в 4 приема. **Вывод.** Тяжесть гипоксемии, кардио-респираторных нарушений и эффективность проводимой терапии у новорожденных с ПЛГ зависят от ее клинического варианта и массивности меконияльной аспирации.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА У ДЕТЕЙ

А.Ш. Джумагалиева (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доц. Т.Н. Доронина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования (зав. каф. – д.м.н., проф. Н.С. Черкасов)

Актуальность. Синдром Вильямса - комплексная аномалия развития, включающая сердечно-сосудистые нарушения, олигофрению со специфическим познавательным профилем, дизморфии лица и тела, иногда в сочетании с гиперкальциемией. Поражение сердечно-сосудистой системы при синдроме Вильямса наблюдается в 53-100% верифицированных FISH случаев и связано с эластиновой артериопатией при которой могут повреждаться практически любые сосуды эластического типа. Наиболее характерным поражением сердца при синдроме Вильямса является надклапанный стеноз аорты. Вторым по частоте поражением сердца является стеноз легочной артерии. Известны случаи синдрома Вильямса, когда кардиальные симптомы манифестируют изолированным надклапанным стенозом легочной артерии. **Цель.** Выявить особенности структуры врожденных пороков сердца при синдроме Вильямса у детей Астраханской области. **Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 4 ребенка в возрасте от 1 до 14 лет с синдромом Вильямса, которые

проходили обследование на базе ГБУЗ АО «Центр охраны здоровья семьи и репродукции». Из них было 2 (50%) мальчика и 2 (50%) девочки. Методы исследования включали: анамнестический, клинический, инструментальный, медико-генетический, статистический. **Результаты.** Структура врожденных пороков сердца у наблюдаемых детей была представлена стенозом аорты, в сочетании со стенозом и гипоплазией легочной артерии у 2-х детей (50%), стенозом легочной артерии в комбинации с коарктацией аорты у 1 ребенка (25%), а также изолированным стенозом легочной артерии у 1 ребенка (25%). **Выводы.** 1. Установлены особенности структуры врожденных пороков сердца при синдроме Вильямса у детей Астраханской области. 2. Выявлено преобладание комбинированных аномалий развития сердечно-сосудистой системы над изолированными. 3. Стеноз легочной артерии является постоянным компонентом врожденного порока сердца при изучаемой патологии.

ДИРОФИЛЯРИОЗ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет),
Н. Ф. Имамутдинова (V курс, лечебный факультет)**

Научные руководители – к.м.н., доцент Козина Т.Ф.,
к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и неонатологии (зав. каф. – д.м.н., доц. Е.И.
Каширская)*

*Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М.
Галимзянов)*

Актуальность. Проблема дирофиляриоза, вызываемого нематодами *Dirofilaria repens* и *Dirofilaria immitis*, в нашей стране изучена недостаточно и остается сложной в эпидемиологическом плане и в плане ранней диагностики. **Цель.** Изучение эпидемиологии дирофиляриоза и привлечение внимания специалистов к редкому гельминтозу, который довольно часто стал встречаться практически во всех регионах России, особенно в ее южных районах. **Материалы и методы.** В исследовательской работе применялись методы

статистической обработки данных, а также опрос учащихся школ методом анкетирования для оценки уровня знаний детей о данной проблеме и клиническое наблюдение за больными. **Результаты.** Проведен анализ заболеваемости дирофиляриозом с 1951 года (когда был зарегистрирован первый случай) по 2015 год. На базе ОИКБ ведется регулярный прием пациентов врачом паразитологом. Всего за этот период зарегистрировано 76 больных дирофиляриозом, 13 из которых дети (17,8%). В результате ежегодного статистического анализа заболеваемости данной глистной инвазией выявлено, что тенденции к снижению дирофиляриоза не отмечается. Напротив, в последние годы гельминт все чаще регистрируется у детей в возрасте от 4-х до 17-ти лет. В Астраханской области был зарегистрирован уникальный случай заболевания, пока еще единственный в России, когда в 2014 году течение короткого промежутка времени (1,5 месяца) у ребенка было извлечено 3 паразита. Кроме этого, больше чем в половине случаев дирофиляриоза у детей в Астраханской области врачом ставился неверный первичный диагноз (атерома, липома, токсикодермия, новообразование кожи и др.). Подробные данные исследований диктуют необходимость тщательной диагностики данного вида гельминтоза. **Выводы.** Дирофиляриоз регистрируется у детей в любом возрасте и представляет сложную задачу для диагностики. Проблема дирофиляриоза очень актуальна для Астраханской области, здесь был зарегистрирован уникальный случай дирофиляриоза ребенка. Подробные результаты исследовательской работы будут доложены на студенческой научной конференции.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

П. М. Джабраилова(V курс, лечебный факультет),

Л. М. Темирсултанова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Т. Ф. Козина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии и неонатологии (зав.каф. – д.м.н., доц.Е. И. Каширская)

Актуальность. Распространенность болезней пищеварительной системы у детей в Астраханской Области не теряет своей актуальности. По-прежнему не имеют тенденции к снижению частоты заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. А также в течении последних лет регистрируются заболевания печени с прогрессирующим течением болезни с исходом в цирроз, приводящие

к инвалидизации в школьном возрасте. Тревожная ситуация по появлению гепатитов с исходом в цирроз определила цель нашей работы. **Цель.** Изучить частоту и особенности проявления циррозов у детей школьного возраста. **Материалы и методы.** Работа проводилась на базе гастроэнтерологического отделения ОДКБ им. Силищевой г. Астрахань. Нами наблюдались дети с циррозами печени, а также архивные материалы за последние 2 года с подобной патологией. В ходе работы использовались клинические, анамнестические, лабораторные и инструментальные методы исследования (УЗИ, исследование желчных путей, рентген-диагностика). **Выводы.** Циррозы печени отмечены в структуре гастроэнтерологической патологии. И продолжают регистрироваться в течении ряда последних лет. Учитывая отсутствие тенденции к снижению регистрации заболеваемости печени с исходом в цирроз, ранней инвалидизацией, необходимо уделить внимание вопросам профилактики и лечения заболеваний печени врачам и студентам.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С РДС

О.А.Кондратьева (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - кмн, асс. Н.И. Черемина
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и неонатологии (зав. кафедрой - д.м.н., доц.
Е.И. Каширская.)

Актуальность. РДС является главной причиной перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидизации у новорожденных. Он развивается у 20 % недоношенных новорожденных, а у детей, родившихся до 28 недель гестации, эта цифра достигает 80 %, в связи с чем ее профилактика и лечение остается одной из актуальных проблем периода новорожденности. **Цель.** На основе полученных статистических данных проанализировать эффективность различных методов респираторной поддержки в лечении РДС, методик введения экзогенных сурфактантов на базе ОРИТн ГБУЗ АО «Клинический родильный род»

г. Астрахани. **Материалы и методы.** истории развития новорожденных ГБУЗ АО «Клинический родильный род» г. Астрахани отделения ОРИТн за период 2011-2015 гг. **Результаты.** В проспективное исследование (2011-2015гг.) включено 673 новорожденных отделения ОРИТн. Критериями включения явились применение в лечении различных режимов инвазивной (СРАР) и неинвазивной респираторной терапии (НСРАР), ВЧОИВЛ, методик профилактического и лечебного введения экзогенного сурфактанта. Группа доношенных составила 184 ребенка (27%), недоношенные - 489 (73%). В структуре недоношенных пациенты с ЭНМТ составили 152 (31%). С 2013 года растет количество детей, в лечении которых использовались неинвазивные методы респираторной помощи. В 2011-11%, в 2014 году таковые составили 52% от всех нуждающихся в респираторной поддержке, в 2015 году - 58%. Практически постоянным остается количество детей, находившихся на ВЧО ИВЛ – в пределах 30%. Неукоснительно растет количество детей, получивших сурфактант «Порактант – альфа»: со 122 в 2011 году до 222 в 2015 году - 222. **Выводы.** У большинства детей, получивших в лечении сурфактант и неинвазивные виды респираторной помощи, значительно раньше удавалось восстановить самостоятельную оксигенацию и перевести детей из ОРИТн. Применение высокотехнологичных методов лечения позволили снизить неонатальную смертность с 10,1% в 2011 году до 6,34% в 2015 г.

СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЙОДОМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.Г.Мендигужаева (VI курс, педиатрический факультет),

Г.А. Утаралиева (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к.м.н., доц.М.В. Богданьянц, врач-педиатр

ГБУЗ АО ДГП №1 О.В. Усаева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии (зав. каф. - д.м.н., проф. А.А. Джумагазиев)

Актуальность. Проблема йододефицита является одной из важнейших экологических проблем во многих странах мира и регионах России, в том числе и в Астраханской области. Связано это с недостатком содержания микроэлемента йода в окружающей среде: в воде, почве, воздухе, а также в продуктах питания. **Цель.** Анализ фактического поступления йода с продуктами питания и оценка

йодной обеспеченности детей одного из детских садов г. Астрахани на основе данных десятидневного меню для детей дошкольного возраста с 12 часовым пребыванием в дошкольной образовательной организации. **Материалы и методы.** Проведен анализ единого примерного 10- дневного меню, в соответствии с которым организовано питание детей во всех дошкольных учреждениях города Астрахани. Изучено питание 290 детей дошкольного возраста, посещающих одно из муниципальных дошкольных учреждений, определено фактическое поступление йода с продуктами питания с учетом содержания йода в каждом потребляемом продукте. Произведена оценка фактической йодной обеспеченности детей дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации. **Результаты.** На основании исследования выяснено, что фактическое суточное поступление йода с питанием составляет 50-60 мкг, что значительно ниже рекомендуемых норм потребления. **Выводы.** Питание детей дошкольного возраста в организованных коллективах не обеспечивает суточную потребность организма в йоде. Для преодоления йодной недостаточности необходимо проведение индивидуальной и групповой йодной профилактики. Профилактика дефицита йода, лечение йододефицитных заболеваний и как следствие — создание максимально благоприятных условий для физического и интеллектуального развития детей дошкольного возраста является важнейшей медико-социальной проблемой, требующей незамедлительного решения.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИЧЕСКИХ ПИЛИНГОВ

А.Х. Меликян (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.А. Садретдинов
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав.каф. – к.м.н., доц. В.В.
Думченко)

Актуальность. Пилинг – это направленный, контролируемый процесс удаления определенного количества слоев эпидермиса и дермы вместе с существующими дефектами и инициация всех разрушенных слоев заново.

Пилинг осуществляют различными методами: с помощью ультразвука, путем механической дермабразии, с использованием лазеров, ферментов, кислот и т.д. В отличие от других методов химический пилинг является наиболее простым и не требующим дорогостоящего оборудования. В зависимости от того на какие слои эпидермиса воздействуют химическими кислотами, назначают поверхностный, срединный или глубокий пилинг. Поверхностный пилинг – самый безопасный и по глубине воздействия, и по степени концентрации применяемых средств: чем больше процентное содержание кислоты в препарате, тем сильнее ожог и в результате последующий эффект. Тем больше противопоказаний для процедуры химического пилинга.

Возможности химического пилинга не ограничиваются только эстетическим эффектом, метод используют при таких заболеваниях, как акне, дисхромии, хроно- и фотостарение кожи, лентигиозные высыпания, себорейные и актинические кератомы, мелкие морщины, поверхностные рубцы, грубый микрорельеф кожи, крупные размеры пор, веснушки, хлоазмы и др. **Цель.** Изучение экономической эффективности химических пилингов в медицинских учреждениях г. Астрахани. **Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ перечня оказываемых услуг и стоимостные особенности химических пилингов в ряде клиник города Астрахани. **Выводы.** Проведенное исследование позволило выявить востребованность и актуальность химических пилингов среди жителей г. Астрахани, однако ценовая политика оказания данной услуги имеет широкий диапазон.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

М.А. Оденязова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., доц. Р. А. Садретдинов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав.каф. – к.м.н., доц. В.В.

Думченко)

Актуальность. Псориаз - один из распространенных хронических рецидивирующих дерматозов. В последние годы отмечено повышение заболеваемости псориазом, что определяет не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы. В мире распространенность псориаза составляет от 0,1 до 5%. В зависимости от локализации кожных поражений и тяжести заболевания у больных псориазом возникают трудности с профессиональной и социальной адаптацией, они испытывают сильный психологический и физический дискомфорт. Мы использовали в своем исследовании шкалу PDI (Psoriasis Disability Index), оценивающую выраженность отрицательного влияния заболевания на жизнь больных. **Цель.** Оценка качества жизни больных псориазом с помощью индекса PDI. **Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе областного кожно-венерологического диспансера города Астрахани в период с октября 2015года по февраль 2016 год. Объектом исследования послужили 50 пациентов, которые находились на стационарном лечении в ОКВД с диагнозом псориаз. **Результаты.** Проведенные исследования показали, что основными факторами, влияющими на качество жизни больных псориазом являются бытовые (самообслуживание-84%), экономические (трудоустройство-96%,дорогостоящее лечение), социальные (межличностные конфликты-81%,ограниченный выбор сферы услуг 64%, не информированность общества о проблеме псориаза 57%), психологические -98%. **Выводы.** Проведенные исследования позволили нам выявить основные проблемы адаптации пациентов к условиям внешней среды и разработать рекомендации по улучшению качества жизни. Хроническое течение, сложности социальной и профессиональной адаптации, косметический дефект формируют в общей клинической картине псориаза выраженные психические

расстройства, влияющие на качество жизни, дезадаптируя личность в социальном плане.

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАРАЗНЫХ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Емцова (VI курс, педиатрический факультет),

Д.А. Усмаев (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.А. Садретдинов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав.каф. – к.м.н., доц.В.В.

Думченко)

Актуальность. Решение глобальных экологических проблем современности, охрана и оздоровление среды обитания человека и биосферы в целом определяют развитие новых направлений в науке. Особого внимания заслуживает медицинская география. Медицинская география – это наука о закономерностях географического распространения болезней человека и факторах, обуславливающих их факторах. Медицинская география исследует природные и социальные факторы, обуславливающие различную частоту и особенности течения отдельных заболеваний среди населения разных местностей. многие болезни человека встречаются лишь в определённых частях земного шара. Значительное место в медицинской географии занимают исследования по эпидемиологической географии, или географии инфекционных (в том числе венерических) болезней. Работы в области медицинской географии имеют большое практическое значение, так как позволяют разрабатывать медико-географические прогнозы на малообжитые, экономически ещё слабо освоенные территории, а также предвидеть возможный характер влияния новых комплексов, возникающих в результате преобразования человеком природы, на состояние здоровья населения и его заболеваемость. **Цель.** Провести анализ распределения кожных и венерических болезней за три последовательных года в Астраханской области. **Материалы и методы.** Нами проведен анализ распределения заразных кожных и венерических болезней методом случайной выборки за три последовательных года в Астраханской области. **Результат исследования.** Проведенное исследование показало, что наиболее благополучная обстановка наблюдается в районах, тяготеющих к окраине Астраханской губернии, прежде всего в Черноярском, Енотаевском и особенно в Красноярском уездах. **Выводы.** Таким образом медицинская география позволяет прогнозировать состояние

здоровья населения с учетом географических, социальных и экономических особенностей местности.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

А.В. Бачиков (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. И. А. Ерина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав.каф. –к.м.н., доц. В. В.

Думченко)

Актуальность. Современные подходы к терапии АД у детей базируются на элиминации аллергенных триггерных факторов и прежде всего причинно значимых пищевых аллергенов, проведении наружной терапии, направленной на устранение воспаления кожи и сухости кожных покровов, противоаллергической фармакотерапии.

Цель. Изучение клинической эффективности наружной терапии средствами линии Физиогель в комплексной терапии atopического дерматита детей, а также выявление эффективности пролонгированного применения средств линии Физиогель для поддержания состояния клинической ремиссии. **Материалы и методы.** Под наблюдением в детском стационарном отделении Астраханского областного кожно-венерологического диспансера находилось 118 детей с различными формами atopического дерматита, которые были разделены на две сопоставимые группы: первая (основая) группа - 68 (57,6%) пациентов, которые получали наружную терапию в сочетании с одновременным систематическим увлажнением кожи средствами линии «Физиогель»; вторая группа - 50 (42,3%) человек получали традиционную медикаментозную терапию. Оценку результатов терапии проводили на основании изменения клинической симптоматики на 7, 14 и 28 дни лечения. Для оценки качества жизни и тяжести хронических дерматозов использовался опросник детского дерматологического индекса качества жизни (ДДИКЖ) и дерматологический индекс шкалы

симптомов (ДИШС). **Результаты.** В обеих группах пациентов было зарегистрировано уменьшение площади поражения и тяжести течения атопического дерматита, однако в группе больных, получавших комплексную терапию, достигнутые результаты после лечения были более выраженными, чем у пациентов, получавших традиционную медикаментозную терапию. . К концу лечения индекс ДИШС, отражающий тяжесть течения АД у детей, в основной группе снизился на 87 % (до $4,3 \pm 1,1$; исходно $27,6 \pm 2,09$), в группе сравнения лишь на 52% (до $11,5 \pm 3,09$; исходно $25,08 \pm 3,9$). **Вывод.** У детей больных АД комплексная терапия с применением увлажняющих средства линии «Физиогель» оказалась более эффективной по сравнению со стандартной медикаментозной терапией.

НИЗКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

И. Б. Байменов (Вкурс, лечебный факультет)

Научный руководитель –к.м.н., асс. И. А. Ерина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав. каф. –к.м.н., доц.В. В.

Думченко)

Актуальность. Угревая болезнь и ее осложнения представляют важную дерматокосметологическую проблему, имеющую социальную окраску, решение которой позволит существенно уменьшить психосоциальные последствия заболевания и повысить качество жизни пациентов. **Цель.** Оценить эффективность низкоинтенсивной лазерной терапии угревой болезни. **Материалы и методы.** Материалом для решения поставленных задач послужили результаты обследования 18 больных страдавшие угревой болезнью различной степени тяжести, находившихся на лечении в клиники дерматологии и косметологии профессора Н. И. Рассказова. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – 8 больных, получивших только стандартную терапию; 2 группа -10 больных, получивших НИЛИ и стандартную терапию. Тяжесть заболевания и эффективность проводимой терапии оценены с помощью дерматологического индекса акне (ДИА) (Кочергин Н., 2004), а качество жизни пациентов - по дерматологическому индексу качества жизни (ДИКЖ) (Адаскевич В.П., 2004). **Результаты.** Исследования больных 2 группы свидетельствуют, о положительных

сдвигах в течении патологического процесса уже в первые дни проводимой терапии. Как правило, они заключались в отсутствии появления свежих гнойничковых элементов, кожные покровы теряли маслянистый блеск, кожа становилась суше. На 3–5-е сутки от начала проводимого лечения мы отметили уменьшение открытых и закрытых комедонов, начало разрешения воспалительных папул и папулопустул. На протяжении последующих 5 суток наблюдался выраженный регресс явлений воспалительной инфильтрации кожных покровов. Исследования, проведенные нами, показали, что после окончания низкоинтенсивной лазерной терапии полная клиническая ремиссия наступала у 8 (80%) больного угревой болезнью. Неэффективного лечения мы не наблюдали. При традиционных методах лечения нами отмечен эффект «запаздывания» по сравнению с основной группой. Исследования, проведенные нами, показали, что после окончания традиционной терапии полная клиническая ремиссия наступала у 3 (37,5%) больных угревой болезнью. **Вывод.** Низкоинтенсивная лазерная терапия угревой болезни является высокоэффективной, позволяет уменьшить сроки лечения и снизить лекарственную курсовую нагрузку на пациента.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ (2014 г.)

**Е.А.Куриная (IV курс, стоматологический факультет),
А.И. Дибирова (IV курс, стоматологический факультет)**

Научный руководитель – к.м.н. асс.Ерина И.А.

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав.каф. – к.м.н. доц.В.В.
Думченко)*

Актуальность: За последнее десятилетие в дерматологической практике отмечается увеличение числа больных, страдающих заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. Заболевания кожи снижают качество жизни больных, причем не только в медицинском, но и в социальном аспекте. Цель. Изучение распространенности и структуры кожных заболеваний и подкожной

клетчатки в г. Астрахани и Астраханской области. **Материалы и методы.** Информационную базу исследования составили данные статистической отчетности (форма №12) по г. Астрахани и годового отчета Астраханского областного кожно-венерологического диспансера за 2014 г. Дизайн исследования состоял из зарегистрированных пациентов с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки в 2014 г. в возрастных групп: взрослые (18 лет и старше), подростки (15-17 лет) и дети (0-14 лет). Единицей наблюдения являлось первичное обращение пациента к врачу по поводу конкретного заболевания в данном календарном году. **Результаты.** Нами установлено, что число зарегистрированных больных наиболее распространенными заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки по г. Астрахани и Астраханской области в 2014 году составило 41851 человек. При этом, удельный вес взрослых среди пациентов с заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатке составил 30876 (73,8%), подростков 1356 (3,2%) и 9650 детей (23%). **Вывод.** Проведенное исследование подчеркивает актуальность проблемы заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки и необходимость разработки комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение дерматовенерологической заболеваемости.

ЗНАЧЕНИЕ АУТОГЕМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

З.Э. Дугужева (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.А. Садретдинов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (и.о. зав.каф. – к.м.н., доц. В.В.

Думченко)

Актуальность. Аутогемотерапия – метод лечения многих заболеваний путем введения пациенту, взятой у него венозной крови. Данная методика успешно применяется уже около века в составе комплексной терапии многих заболеваний хронического и рецидивирующего характера, в частности – дерматологических. Процедура отличается абсолютной безопасностью и отсутствием каких-либо серьезных осложнений и побочных действий, так как пациенту водится его собственная кровь, а иммунная система организма не защищается от нее, поскольку это собственные клетки и к ним она не относится враждебно. В дерматологии данный метод применяется достаточно широко, поскольку процедура имеет

эффективное выраженное действие десенсибилизации и значительном повышении реактивности организма в иммунологическом плане. С помощью аутогемотерапии в дерматологии достигается успешная терапия многих кожных заболеваний, таких как пиодермии (фурункулез и др.), угревая болезнь, нейродермит, различные раны и язвы, незаживающие длительное время (даже если пациент болен сахарным диабетом), герпес, проявления вируса папилломы человека, и другие заболевания. **Цель.** Оценить эффективность аутогемотерапии в лечении больных с угревой болезнью. **Материалы и методы.** С учетом цели исследования в работе обследованы 30 больных с угревой болезнью. В клинической картине учитывалась степень тяжести заболевания в соответствии с классификацией, предложенной Гольником и Орфаносом в 1993г. Больные разделены на группы в зависимости от получаемой терапии: с применением аутогемотерапии и традиционной терапии. В исследовании учитывались как данные клинической картины, так и лабораторно-инструментальных методов исследования. **Вывод.** Анализ проведенного исследования позволил констатировать, что предложенный метод комплексного лечения больных с угревой болезнью, включающий вариант использования аутокрови не противопоставляется другим способам лечения, а аутогемотерапия представляет собой важное средство в арсенале известных способов лечения угревой болезни.

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИНЫ, МАТЕРИ, ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКУШЕРСКИХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ С 2004 ГОДА ПО 2015 ГОД**

С.А. Зейткалиева (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., доц. Л.В. Удодова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. каф. –

д.м.н., проф. С.П. Синчихин)

Актуальность. Кровотечения всегда были и остаются одной из основных проблем в акушерской практики. В структуре материнской смертности акушерские кровотечения занимают второе место в большинстве стран мира. **Цель.** Провести сравнительный анализ характера акушерских кровотечений с 2004 по 2015 год. **Материалы и методы.** Осуществлен анализ 330 историй болезни с акушерскими кровотечениями на территории Астраханской области с 2004-2014 год на базе ГБУЗ АО КРД. **Результаты.** За последние 11 лет количество родов за год резко увеличилось с 5301 до 8120, а объем кровопотери уменьшился в среднем с 270 ± 50 мл (2004 год) до 175 ± 62 мл (2014 год). В 2004 году акушерские кровотечения в первых родах встречались в 77% наблюдений, в 2014 году – в 81%, а при повторных родах, соответственно, в 23% и в 19%. Частота преэклампсий, как одной из доминирующих причин кровотечений, увеличилась с 23,8% до 42,3% наблюдений, предлежаний и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты с 10% до 19%, дефектов последа с 10% до 14%, разрывов влагалища с 19,2% до 28,6%, разрывов шейки матки с 26,9% до 33,3%, гипотонических кровотечений с 7,6% до 9,2%. **Выводы.** По результатам сравнительного анализа акушерских кровотечений с 2004 года по 2014 год установлено, что они чаще стали наблюдаться в первых родах и в большинстве своем возникали на фоне преэклампсии средней и тяжелой степени тяжести. Такое явное снижение объема кровопотери в родах за анализируемый промежуток времени достигнуто путем активной профилактики данной патологии и современными методами ведения родов.

ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНИТЕТА ПРИ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

А.М Сеидова (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., доцент, М.Г Салий

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного

факультета(зав.кафедрой - д.м.н.,проф. С.П. Синчихин)

Актуальность. Среди причин репродуктивных нарушений у женщин Астраханской области существенное место занимают гипоталамические синдромы. Рост частоты нейроэндокринных форм гипоталамического синдрома обуславливает увеличение репродуктивных нарушений. Поскольку все гормоны в той или иной степени обладают иммунорегуляторными свойствами, то оценка изменения иммунного статуса у женщин с репродуктивными нарушениями при гипоталамическом синдроме становится наиболее актуальной проблемой. **Цель.** Изучить состояние иммунитета женщин Астраханской области с репродуктивными нарушениями при гипоталамическом синдроме. **Материалы и методы.** Нами обследовано 107 женщин с гипоталамическим синдромом в возрасте 21—32 лет (основная группа) и 92 женщин условно здоровых без признаков гипоталамической дисфункции(контрольная группа) . Женщины основной группы были разделены на 2 подгруппы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ). В 1 подгруппу вошли пациентки с $\text{ИМТ} \geq 30$ - 53человек, во 2 подгруппу ($\text{ИМТ} \leq 30$) – 54 пациентки. Средний возраст в основной группе составил $29,6 \pm 0,5$ года, контрольной - $30,1 \pm 1,2$ лет . Проведена клиническая и лабораторная (ФСГ,ЛДГ, пролактин ,кортизол, тестостерон , эстрадиол , прогестерон , туморнекротизирующий фактор α (ТНФ- α), интерлейкины (ИЛ-1, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ИЛ-12)) оценка репродуктивного и иммунного статуса наблюдаемых. Гормональные исследования проводились методом (ИФА).В работе применялись анализ таблиц сопряженности с оценкой значения статистики Пирсона (χ^2), непараметрический U-критерий Манна-Уитни, параметрический t-

критерий Стьюдента. У 89,7% пациенток основной группы выявлено достоверные изменения ($p < 0,05$) в цитокиновом статусе. На более высоком уровне по сравнению с контролем ($p < 0,001$) определялся ТНФ- α , причём у 73,2% женщин с ИМТ ≥ 30 значения ТНФ- α превышали таковые в группе с ИМТ ≤ 30 ($p < 0,05$). Установлены коррелятивные связи между уровнем гормонов (ФСГ, ЛГ, ПрЛ, эстрадиола, прогестерона) и цитокинов. **Результаты.** Таким образом, цитокиновый дисбаланс с преобладанием синтеза провоспалительных факторов чаще наблюдался у пациенток с репродуктивными нарушениями, имевших в анамнезе перинатальное поражение центральной нервной системы, как фактора риска формирования репродуктивных нарушений.

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА В КЛИНИКЕ НЕОТЛОЖНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Л.А. Асадова (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель-к.м.н., асс. А.М. Кадыков

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав.каф.-
д.м.н., проф. С.П. Синчихин)*

Актуальность. Одной из проблем в urgentной гинекологии является апоплексия яичника. Проблема апоплексии яичника сохраняет свою актуальность до настоящего времени в связи со снижением возрастного ценза заболевания и неуклонной тенденцией роста частоты этой патологии. **Цель.** Оптимизация диагностики, лечения апоплексии яичника, а также профилактики ее рецидивов.

Материалы и методы. На основании данных динамического клинического, ультразвукового и морфологического обследования, а также наблюдения за больными с использованием тестов функциональной гормональной диагностики. **Результаты.** За период обследования в отделение неотложной хирургии с клиникой «острого живота» поступило 1845 женщин. С острой хирургической патологией поступило 1207 (65%) и с острой гинекологической патологией - 638 (35%) женщин. На первом этапе дифференциальной диагностики мы применяли трансабдоминальное УЗИ, что в сочетании с данными клинического обследования позволило дифференцировать острую гинекологическую патологию в виде геморрагического шока 17(2,8%) больным, острые воспалительные заболевания внутренних половых органов, перекрута ножки кисты у 76(12,3%) и хирургическую патологию у 1207(65%) больных. На втором этапе алгоритма обследования 153(23,9%) женщинам потребовалась проведение

дифференциальной диагностики между острым аппендицитом, внематочной беременностью, острым воспалением придатков и апоплексией яичника. Так при трансвагинальном ультразвуковом исследовании выявлено: подозрение на внематочную беременность - у 17(11,4%) больных; геморрагическую форму апоплексии яичника с подозрением на продолжающееся кровотечение – у 5(3,4%) больных; апоплексию яичника болевой формы - у 97(64 %) пациенток; о подозрение на острый аппендицит - у 7(4,6%) пациенток. Нами установлена высокая информативность УЗИ в отношении характера и объема жидкости при апоплексии яичника. Так, характер жидкости (кровь) точно был зарегистрирован у 98,4% больных, а объем - у 97,6%. **Выводы.** Ультразвуковое исследование при апоплексии яичника, как ТА, так и ТВ, является скрининг-методом диагностики и позволяет диагностировать патологические изменения яичника, в виде ретенционных кистозных образований фолликула или «желтого тела».

ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РАЙОНАХ Г.САМАРА И ПУТИ ИХ ОПТИМИЗАЦИИ

Л.Р.Жданова (VI курс, медико-профилактический факультет)

Научные руководители – проф. И.И.Березин, проф.Л.С.Целкович,
асс. А.Р.Ибрагимова

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены (зав.каф. – д.м.н., проф.И.И.Березин)
Кафедра гинекологии и акушерства №2(зав.каф. – д.м.н.,
проф.Л.С.Целкович)*

Актуальность. В последние десятилетия с ускорением процессов урбанизации и индустриализации возникли проблемы, связанные с антропогенным воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды. К наиболее информативным показателям неблагоприятного воздействия факторов среды обитания на здоровье популяции относятся показатели репродуктивной функции. Анализ состояния репродуктивной функции в Самарском регионе показывает, что только 33,7% беременностей заканчивается родами, 64%-

абортами, 1% беременностей прерывается на сроке 22-27 недель, у 1,3% определяется внематочная беременность. Проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин и рождения здорового потомства давно вышла за рамки чисто медицинской проблемы и превратилась в важнейшую социальную проблему. **Цель.** Исследование характера течения беременных женщин г.Самара, проживающих в условиях антропоэкологической нагрузки, и разработка основных принципов профилактики и оптимизации мероприятий для благоприятного исхода гестации. **Материалы и методы.** Отбор когорты производился на основании клинического диагноза. Все женщины были разделены на 2 группы в зависимости от техногенной нагрузки среды проживания и, соответственно, наличия неблагоприятного атмосферного фактора: основная группа – 12 беременных женщин, проживающих в экологически неблагоприятном Промышленном районе; группа сравнения – 12 беременных женщин, проживающих в экологически благополучных Ленинском, Самарском, Куйбышевском районах. Методика клинического обследования состояла из сбора анамнеза и объективного обследования жительниц сравниваемых групп с помощью выкопировки анамнестических данных из формы №096-у карты амбулаторного больного. **Результаты.** Анализ течения беременности у проживающих в условиях экологического неблагополучия, выявил, что течение беременности очень часто осложнялось угрозами прерывания беременности, токсикозами, синдромом потери плода на 6-8 неделе. Ведущую роль в патогенезе осложнений беременности играют изменения белкового и липидного обмена, иммунной и антиоксидантной систем. **Вывод.** Неблагоприятные экологические факторы увеличивают риск развития патологии беременности. И тем самым влияя на характер исхода течения беременности. Выявлено достоверное различие в сторону увеличения показателей частоты преждевременных родов в 2 раза, частоты запоздалых родов - в 1,2 раза, среди основной группы, проживающих в экологически неблагоприятном Промышленном районе выше, по сравнению с контрольной, проживающих в экологически благополучных Ленинском, Самарском, Куйбышевском районах. В связи со сложившейся ситуацией для защиты здоровья женщин высокоурбанизированного города от воздействия вредных факторов окружающей среды необходимо создать специальную систему, объединяющую и координирующую усилия городской администрации, учреждений здравоохранения, санэпидслужбы и предприятий промышленности при участии общественных организаций и самих жителей. Таким образом изучение характера течения

беременности в экологически неблагополучных районах г.Самара и пути их оптимизации зависит от места проживания, социальных условий и соматического статуса женщины, готовящейся к реализации репродуктивной функции.

ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Атаева А.Д. (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель- д.м.н., доцент Е. Н. Гужвина

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

(зав. каф. д.м.н., проф. С.П. Синчихин)

Актуальность. Для подтверждения диагноза гестационный сахарный диабет, необходимо проведение глюкозотолерантного теста у беременных в сроке 24-28 недель гестации. **Цель.** Оценить эффективность диагностики гестационного сахарного диабета с применением глюкозотолерантного теста, влияние на перинатальные исходы. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1410 индивидуальных карт беременных женщин, из которых у 44 выявлен гестационный сахарный диабет по материалам женской консультации “Городской поликлиники №8 им. Н. И. Пирогова” за период 2014-2015г. **Результаты.** У обследованных пациенток в анамнезе: ожирение-40,5%; ранее рождённые дети с массой более 4500кг-30%; наследственная предрасположенность-27,3%; наличие выкидышей-2,2%. **Выводы.** Проведение глюкозотолерантного теста является 100% методом диагностики гестационного сахарного диабета у женщин в период гестации. Данный диагностический тест позволяет своевременно провести профилактические мероприятия, направленные на снижение перинатальных осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ЗА 2004 И 2014 ГОДЫ

А.Г. Гоголева (VI курс, лечебный факультет)

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

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии (зав.каф. – д.м.н., проф.С.П.
Синчихин)*

Актуальность. В современном акушерстве ОКС занимает ведущее положение среди всех родоразрешающих операций и способствует улучшению исходов беременности для матери и плода.

Цель. Сравнительный анализ структуры показаний к абдоминальному родоразрешению и его влияние на состояние плода в динамике за 2004 и 2014 годы.

Материалы и методы. Проведен анализ 400 историй родов с ОКС за 2 года на базе ГБУЗ АО «КРД».

Результаты. Показания к ОКС за 2004г. - рубец на матке (23,5%), отслойка плаценты (14%), анатомически узкий таз (11,5%), преэклампсия (11%), экстрагенитальная патология (8,5%), слабость родовой деятельности (8%), внутриутробная гипоксия плода (6,5%), патология положения плода (6,5%), клинически узкий таз (6%), рубцовая деформация шейки матки (4,5%). Показания к ОКС за 2014г. - рубец на матке (45%), слабость родовой деятельности (11,5%), внутриутробная гипоксия плода (11,5%), экстрагенитальная патология (7%), патология положения плода (5,5%), анатомически узкий таз (5%), клинически узкий таз (4,5%), отслойка плаценты (4,5%), преэклампсия (2,5%), рубцовая деформация шейки матки (2%), Rh(-) кровь с явлениями изосенсибилизации (1%). 81,5% детей в 2004г. родились в удовлетворительном состоянии, 14,5% - с асфиксией легкой, 2,5% - средней, 1,5% - тяжелой степени. 94,6% детей в 2014г. родились в удовлетворительном состоянии, 4% - с асфиксией легкой, 1% - средней, 0,4% - тяжелой степени.

Выводы. Ведущим показанием за 2004 и 2014 г. является несостоятельный рубец на матке, частота которого за последние годы выросла почти в 2 раза. Состояние детей после ОКС стабильней за 2014г., о чем свидетельствуют улучшенные параметры витальных функций. Значительный рост повторных ОКС диктует необходимость отбора женщин с полноценным рубцом на матке для ведения родов через естественные родовые пути под постоянным мониторингом.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ГЕСТОЗОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ АО « КРД»

Т.А.Юсиков (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н , асс.А.М. Кадыков

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав.каф.-
д.м.н. проф. С.П.Синчихин)*

Актуальность. Проблема гестоза является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве. По данным ВОЗ и официальной статистика Мин.здрава РФ частота гестоза в РФ неуклонно растет, и в 2011 г. она составила 23,8-28%. В структуре материнской смертности гестоз составляет 14,5-16%. **Цель.** Выявить частоту материнской заболеваемости гестозом, и ее структуру. **Материалы и методы.** Исследование осуществлялось на основе ретроспективного анализа историй родов и на основе статистических данных ГБУЗ АО « КРД» за период 2012-2015. **Результаты.** Анализ медицинской документации показал, что за период 2012-2015 г. частота поздних гестозов в сочетании с экстрагенитальной патологией имеет тенденцию к снижению: за 2012 г.-35,8%(2723 родов), 2013 г.-31,4%(2496 родов), 2014 г.-18,1% (1552 родов), 2015 г.-11,8% (962 родов). Всего родов за 2014 г.-8598. Имеется тенденция к моносимптомному, атипичному течению. Всего родов с гестозами – 18,1%(1552) к общему числу родов; из них, первородящих 65%(1010). Гестоз у жителей села – 25,4%(395) и у жителей города – 74,5%(1152); эклампсия -0,06%(1), преэклампсия-0,3%(5), О-Гестоз – 55,7% (865), Артериальная гипертензия – 28,7%(445), преэклампсия умеренно выраженная – 13,6%(211), преэклампсия тяжелая – 1,6%(25) к числу родов. **Выводы.** Таким образом по данным ГБУЗ АО« КРД» имеется тенденция к снижению частоты гестоза, что соотносится с общероссийскими показателям, но необходимо и в дальнейшем изучать факторы, влияющие на частоту гестоза и ее структуру особенно у жителей города. Важным также является разработка комплекса мер, направленных на прогнозирование и профилактики данной патологии и тех соматических заболеваний, на фоне которых наиболее часто развивается гестоз.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ

**З.А.Алиева (IV курс, педиатрический факультет),
Н.Н. Янибекова (IV курс, педиатрический факультет),
П.Х.Гаджиева (IV курс, педиатрический факультет)**

Научный руководитель - асс.П. Х. Гаджиева

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(зав.каф. – д.м.н., доц. Л. В.Дикарева.)*

Актуальность. Несмотря на принятый закон о запрете курения от 23 февраля 2013 года № 15 в последнее время возрастает частота курения среди женского населения, в том числе и среди беременных. Курение остается одним из немногих факторов, потенциально влияющих на увеличение уровня перинатальной смертности. Многообразные патологические изменения, возникающие при курении, приводят к хронической гипоксии плода и нарушению нормального развития его органов и тканей. В связи с этим возрастает актуальность изучения данной проблемы. Она определяется высокой социальной и медицинской значимостью, а также необходимостью проведения новых фундаментальных исследований в этой области.

Цель. Провести ретроспективный анализ влияния табакокурения на течение беременности, родов и течение перинатального периода у новорожденных. **Материалы и методы.** Проанализированы 334 медицинских карт рожениц (с табакокурением) областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ за 2012-2013 года.

Результаты. Течение беременности и родов осложнилось: токсикозом (56,8%), угрозой прерывания беременности (87,3 %), гестационной артериальной гипертензией (49%), анемией (67,3%) и отеками (51,8%), преждевременным излитием околоплодных вод (21,7%), аномалией родовой деятельности (4,8%), гипоксическим состоянием плода (15,6%), дефектом последа (11,1%). У 248 детей рожденных от матерей с табакокурением неонатальный период осложнился: морфологической незрелостью (15%), гипоксическим поражением центральной нервной системы (53%), синдромом задержки развития плода (32,7%), недоношенностью (13,2%), дыхательной недостаточностью (13,2%), конъюгационной желтухой (31,1%), гемолитической болезнью новорожденных (4,5%), гнойным конъюнктивитом (3,3%), врожденной пневмонией (1,5%) ,

кардиопатией (5,1%), ВПС ССС (3%), ВПС МПС (0,9%), синдромом дыхательных расстройств (7,2%) и аспирации мекония (2,7%). **Выводы.** Проведенный нами ретроспективный анализ историй родов показал, что у 74% новорожденных от матерей с табакокурением перинатальный период протекал с различными осложнениями и лишь у 26% новорожденных период неонатальной адаптации протекал благополучно. На основании этих данных можно сделать вывод, что необходимо проводить профилактические мероприятия, которые затрагивают вопросы о вреде табакокурения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

АТЛАС ЛАБОРАТОРНЫХ ОШИБОК И АРТЕФАКТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАЗАРИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА

С.Р. Салтереева (II курс, педиатрический факультет),

Х.Р. Салтереева (V курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. Р.С. Аракелян, аспирант М.В.
Стулова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. В последние годы проблема заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями остается весьма актуальной. **Цель.** Разработка и внедрение в медицинскую практику инновационного атласа лабораторных артефактов, для своевременной и точной постановки диагноза. **Материалы и методы.** Был исследован и описан биологический материал, полученный при диагностике заболеваний животных и человека по следующим группам: яйца гельминтов и цисты патогенных кишечных простейших, опасных для животных и человека, кровепаразитозы – дирофиляриоз (собаки), малярия – человек. **Результаты.** При микроскопии фекалий, неоднократно встречались различные образования, напоминающие яйца гельминтов, их личинки и цисты патогенных кишечных простейших. Очень часто пузырьки воздуха принимают за онкосферы тениид. Пузырьки – толстые, толщина «оболочки» и диаметр их различны, внутренняя часть совершенно прозрачна и лишена структуры, ободок черного цвета. В наблюдениях очень часто (17 шт.) наблюдался отрыв толстой капли от предметного стекла. Это возникает чаще всего до окраски, т.к. капля была очень толстой или во время промывки стекла после окраски под сильной струей воды. Дефект в данном случае неустраним, обследование приходилось повторять снова. В других случаях отмечалась зафиксированная толстая капля (13 шт.). Дефект также неустраним и исследование приходилось повторять. Некоторые препараты (24 шт.) были бледными – причина заключалась в недостаточной окраске. Другая часть препаратов (14 шт.) наоборот были очень темного цвета – причина заключалась в переокрашивании препарата. В случаях, когда

раствор готовился на щелочной воде, препарат получался синего цвета (5 шт.), на кислой – розового цвета (9 шт.). Такие препараты можно было исправить. Для этого их погружали в 96° спирт до их полного обесцвечивания, а затем снова окрашивали. В некоторых препаратах (3 шт.) при микроскопии, обнаруживались бактерии, грибы, растительные клетки. **Выводы.** Была собрана коллекция микропрепаратов, а также выявлены и описаны все микропрепараты с лабораторными дефектами и артефактами.

ПАЗИТАРНАЯ ЧИСТОТА ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ГОРОДСКОЙ ЧЕРТЕ АСТРАХАНИ

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет),

О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет),

Н.Ф. Имамутдинова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Результаты лабораторных санитарно-паразитологических исследований позволяют оценивать обсемененность окружающей среды возбудителями паразитозов, риск новых заражений и, на основе этого, планировать санитарные, противоэпидемические и лечебно-профилактические мероприятия. **Цель.** Изучить санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды на примере лабораторного исследования объектов окружающей среды и пищевой продукции. **Материалы и методы.** В 2016 г. были проведены исследования 84 пробы, в т.ч. 12 проб почвы (14,3%), 60 проб смывов с твердых поверхностей (71,4%), 12 проб рыбы и рыбопродуктов (14,3%). Неудовлетворительных проб – 11,9% (10 проб). **Результаты.** Исследование рыб и рыбной продукции мы проводили согласно, методическим указаниям МУК 3.2.988-00 «Методы санитарно-паразитологической экспертизы рыбы, моллюсков, ракообразных, земноводных, пресмыкающихся и продуктов их переработки». Было исследовано 12 проб рыбной продукции (14,3%), в т.ч. 1 проба икры горбуши, купленная на одном

из рынков города. В результате исследования в икре – 8,3% была обнаружена мертвая личинка нематоды *Anisakis simplex*. В остальных пробах результат исследования был отрицательный. Отбор проб смыслов с твердых поверхностей мы проводили согласно методическим указаниям МУК 4.2.2661-10. «Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно-паразитологических исследований». Было исследовано 60 проб с твердых поверхностей (71,4%). Результат исследования – отрицательный. Отбор проб почвы мы проводили согласно методическим указаниям МУК 4.2.2661-10. «Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно-паразитологических исследований». Так, нами было исследовано 12 проб почвы (14,3%), из которых в 9 пробах (75%) были обнаружены мертвые личинки *Strongyloides stercoralis*. **Выводы.** Источником распространения стронгилоидоза в почве могли послужить зараженные кишечными угрицами люди, собаки и кошки. Наличие паразита в икре является следствием некачественной обработки продукта.

ДИФИЛЛОБОТРИОЗ

А.М. Карагаева (IV курс, лечебный факультет)

Р.Э. Байтемиров (IV курс лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М.

Галимзянов)

Актуальность. Дифиллоботриоз - это гельминтоз из группы цестодозов, зоонозная инвазия, протекающая с диспепсическими расстройствами и возможным развитием В12-дефицитной анемии. Актуальность дифиллоботриоза для Астраханской области обусловлена сочетанием природных и социальных факторов: наличием природных биотопов промежуточных и окончательных хозяев паразита, продолжающейся практикой сброса в открытые водоемы сточных вод, не очищенных от паразитарных агентов; недостаточной степени благоустройства населенных мест, расположенных по берегам рек; развитым любительским рыболовством, употреблением населением в пищу малосоленой рыбы и шучьей икры, приготовленных кустарным способом. **Цель.** Определение значимости климатических факторов в распространении дифиллоботриоза, анализ заболеваемости дифиллоботриозом, зарегистрированных в Астраханской области за 2012-2014 гг. На территории Российской Федерации выделено 5 речных и озерных зон с относительно высоким

риском заражения дифиллоботриозом: Северо-западный регион Европейской части России, Волжско-Камский бассейн, Обь-Иртышская зона, Западно-Сибирская зона, Дальневосточная зона. В период 2012-2014 годы на территории области зарегистрировано 272 случая дифиллоботриоза. В 2014 году заболеваемость населения дифиллоботриозом снизилась на 51,9% по сравнению с 2013 годом и на 55,7% в сравнении с 2012 годом. Заболеваемость среди детей в возрасте до 17 лет в 2014 г. не регистрировалась, в 2013 г. на эту возрастную группу приходилось 4,7% заболеваемости. Среди сельских жителей зарегистрировано 66,7% всей заболеваемости (2013-71,7%, 2012- 48,3%). Среди женщин зарегистрировано 60,8% (2013-50,9%) больных. В трех районах области показатель заболеваемости превышает среднеобластной (5,09): Камызякский в 4,2 раза (21,43), Красноярский в 7,2 р. (36,80), Черныярский в 6,4 р. (32,71). **Выводы.** Эпидемиологическая ситуация в нашем регионе благоприятная. Отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом за 2012-2014 гг. на 51,9 %.

ВИРУС ЗИКА – ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ

А.В. Кутьина (V курс, лечебный факультет),

Е. Е. Казьмирчук (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М. Галимзянов)

Актуальность. Особую актуальность изучения и борьбу с не так давно известным вирусом Зика приобрела в связи с распространением лихорадки в Бразилии, где в этом году будут проходить летние Олимпийские игры. Впрочем, власти страны уверены заболевание не помешает проведению соревнований. **Цель.** Целью исследования является изучить обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ Роспотребнадзором организация и проведение комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию страны лихорадки Зика, в том числе по усилению санитарно-карантинного контроля при

пересечении государственной границы. **Материалы и методы.** По данным ВОЗ продолжается расширение ареала распространения лихорадки Зика. С конца 2015 года в средствах массовой информации появились сообщения о распространении инфекционного заболевания, вызванного вирусом Зика в странах Центральной и Южной Америки. В конце января 2016 года первое заболевание, вызванное этим вирусом было зарегистрировано в Европе, в частности у жителей Финляндии, Португалии и Германии, которые накануне посещали страны Латинской Америки. Он передается посредством укуса комара (дневные и древесные комары рода *Aedes*). После укуса комаром больного человека или позвоночного теплокровного животного вирус с кровью попадает в его организм, где накапливается в течение 10 дней. После этого периода времени комар становится источником инфекции для здорового человека. Также известны случаи полового пути передачи вируса от человека к человеку. Прямую опасность для Астраханской области вирус Зика не представляет, так как данного вида комаров в области не зафиксировано. Однако в связи с урбанизацией общества и возможность свободного посещения стран эндемичных по данному заболеванию имеется эпидемиологическая настороженность у лиц, посетивших данные места. **Вывод.** В целях обеспечения безопасности санитарно-эпидемиологической ситуации. Организовано взаимодействие с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти. С начала 2016 года начат еженедельный мониторинг лиц, прибывающих из стран, неблагополучных по трансмиссивным лихорадкам. Ситуация остается на контроле Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

ИСТОРИЯ ЧУМНЫХ ЭПИДЕМИЙ

А.А. Ксендзова (II курс, педиатрический факультет),

А.И. Назарова (II курс, педиатрический факультет),

В.З. Абакарова (V курс, лечебный факультет),

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

(зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М. Галимзянов)

1200 год до н.э. Филистимляне - древний народ, населявший приморскую часть Палестины с военным трофеем привезли чуму в город Аскалон.

430 год до н.э. «Чума Фукидида». Разразилась в Афинах, названа в честь историка Фукидида, оставившего потомкам описание страшной болезни. Причина эпидемии стала известна только в 2006 г., после исследования останков людей, найденных археологами в братской могиле под Афинским акрополем. Оказалось, что «Чума Фукидида», это эпидемия тифа, погубившая в течение года более одной трети населения Афин.

165 год до н.э. Древний Рим. Seriously подкосила "чума Антонина"- «Первыми появлялись зловонное дыхание и рожистая грязновато-синеватая краснота языка и полости рта. Заболевание сопровождалось высыпанием на коже черной сыпи» таковы, согласно описаниям великого древнеримского врача Галена, клинические признаки моровой язвы Антонина, вспыхнувшей в Сирии в 165 г. Впрочем, ученые до сих пор спорят – была ли это чума или еще какая-то неизвестная болезнь. Погибло 5 млн. человек.

1090 год «Киевский мор» «Ужасное моровое поветрие опустошило Киев – в течение нескольких зимних месяцев было продано 7 тысяч гробов», чума была принесена купцами с Востока, убила за две недели свыше 10 тысяч человек, страшное зрелище представляла опустевшая столица.

1348-49 гг. Бубонная чума. В Англию смертоносная болезнь проникла в 1348 году, опустошив предварительно Францию. В результате в одном только Лондоне погибло около 50 тысяч человек. Она поражала одно графство за другим, оставляя черные как уголь труп возрастной группы 20-40 лет (обычно высокому риску подвержены только дети, люди преклонного возраста, беременные женщины и люди с некоторыми заболеваниями). Симптомы болезни: синий цвет лица—цианоз, пневмония, кровавый кашель. На более поздних стадиях болезни вирус вызывал внутрилегочное кровотечение, в результате которого больной захлебывался собственной кровью. Но в основном болезнь проходила без каких-либо симптомов. Некоторые зараженные умирали на следующий день после заражения.

1921-1923 года Эпидемия чумы в Индии, около 1 млн. погибших.

ИСТОРИЯ ЧУМЫ В АСТРАХАНИ

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет),

Я.О. Соколова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц.Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность чумы: определяется важностью данной патологии для человечества в целом – особо опасная, карантинная инфекция, с высокой летальностью, контактиозностью и множественным поражением органов. **Цель.** Описать эпидемиологическую ситуацию по чуме в Астраханской области в 1727-1728 годы. Резервуаром и источником инфекции в природе являются дикие животные: сурки, полевки, суслики. Большую роль в распространении инфекции от животных к человеку играют блохи, которые паразитируют на грызунах. Больной человек также может стать источником инфекции. Основным механизмом передачи является трансмиссивный, реже возможен контактный и алиментарный пути заражения. Общее число умерших от чумы в Астраханской области на 1727-1728 годы составило 1430 сл.(57,7 % всего населения). Мерами профилактики в 1727 году была изоляция всех заболевших, создавались отдельные лагеря. Устранялись все очаги инфекции путем сжигания. На сегодняшний день неспецифической профилактикой является эпидемиологический надзор за природными очагами, сокращение численности грызунов с проведением дезинсекции, постоянное наблюдение за населением, находящимся в зоне риска, подготовка медучреждений и медперсонала к работе с больными чумой, предупреждение завоза из других стран. Специфические мероприятия направлены на иммунизацию живой противочумной вакциной лиц, проживающих в зонах риска. Основными методами лечения чумы являются этиотропная (направленная против возбудителя), патогенетическая и симптоматическая терапии. Чума является особо опасной инфекцией и даже при применении всех необходимых лекарственных препаратов и манипуляций болезнь зачастую заканчивается смертью больного. Возбудители чумы постоянно циркулирует в природе и не поддается полному уничтожению и контролю.

СЛУЧАЙ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ У БЕРЕМЕННОЙ

Н.Ф. Имамудинова (V курс, лечебный факультет),

О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель: врач анестезиолог-реаниматолог

А.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав.каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

*Александро-Маршинская областная клиническая больница(гл.врач-В.Г.
Акишкин)*

Актуальность. Первые данные о клинико-лабораторных проявлениях Астраханской риккетсиозной лихорадки малочисленны, совершенно не изучены возрастные, половые особенности течения данного заболевания, структура осложнений, в частности влияние преморбида на патологический процесс. **Цель.** Оценка особенности течения Астраханской риккетсиозной лихорадки у беременной. **Материалы и методы.** Наблюдение за данным случаем заболевания проводилось с августа по сентябрь 2014 года. Так, в одно из дежурств во время прохождения практики в отделении реанимации и интенсивной терапии №1 в АМОКБ поступила Пациентка Р., 1972 г/р., с диагнозом: «Беременность 29 – 30 недель. Двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение. ОРДС. ОДН 2-3 ст. Острая надпочечниковая недостаточность. ДВС-синдром. Миокардит. Астраханская риккетсиозная лихорадка. **Результаты.** Из истории болезни известно, что пациентка Р., сначала поступила в ОИКБ на четвертые сутки от начала заболевания. При поступлении предъявляла жалобы на повышение температуры до 38°C, головную боль, слабость. Через сутки от момента госпитализации у больной появилась мелкоточечная петехиальная сыпь. Методом ПЦР – положительный, подтвержден диагноз «Астраханская риккетсиозная лихорадка». В отделении проводилась дезинтоксикационная, антибактериальная терапия. На четвертый день госпитализации появился малопродуктивный кашель, от рентгенографии органов грудной

клетки отказалась. На пятый день госпитализации (т.е. на 9-е сутки заболевания) у больной резко ухудшилось самочувствие: повысилась температура до 39°C, появилась резкая слабость, отмечено снижение артериального давления до 70/40 мм рт. ст. Пациентка переведена в отделение реанимации. На рентгенографии органов грудной клетки данные за двустороннюю долевую пневмонию, в анализе крови выраженная анемия, нарастание лейкоцитоза, в моче кетоны ++, в коагулограмме гипокоагуляция, SpO_2 – 80%. С клиникой острой дыхательной недостаточности больная для дальнейшего лечения переведена в ГБУЗ АО АМОКБ в ОРИТ №1.

При поступлении состояние крайне тяжелое, на обзорной рентгенограмме легких данные за двустороннюю полисегментарную пневмонию, ОРДС? Начато лечение: ингаляция увлажненного O_2 в режиме СРАР на спонтанном дыхании, вазопрессорная терапия раствором дофамина, цефепим, преднизолон, иммуноглобулин, АЦЦ, клексан, дорипрекс, альбумин, эссенциале. Через сутки стала отходить мокрота красного цвета периодически с прожилками крови, в крови начали нарастать трансаминазы, появилась клиника выраженной печеночной недостаточности. В динамике на рентгенограмме легких динамика положительная, инфильтрация с обеих сторон рассосалась. На 20 день заболевания больная переведена из отделения ОРИТ №1 для экстренного родоразрешения с диагнозом «Беременность 31 неделя. Полиорганная недостаточность. Нарастание печеночной недостаточности. Анемия 2 ст. Двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение. ОРДС. ОДН 2-3 ст. Острая надпочечниковая недостаточность. ДВС-синдром. Миокардит. Астраханская риккетсиозная лихорадка. Послеоперационный период осложнился ДВС-синдромом, гематометрой. Проводилась дальнейшая антибактериальная, гепатопротекторная и гемотрансфузионная терапия. На 15-е сутки после операции с улучшением больная выписана из стационара. **Выводы.** у данной пациентки возникли редкие и тяжелые осложнения заболевания, встречаемые при Астраханской риккетсиозной лихорадке. Это позволяет предположить, что возможной причиной тяжелого течения данного заболевания у этой пациентки обусловлено наличием беременности.

ЖИАРДИАЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет),

Я.О. Соколова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)

Актуальность. Возбудителем жиардиаза является *Lamblia intestinalis* (Lamble, 1859). В иностранной литературе в качестве синонима используется также название *Giardia lamblia* (G. Intestinalis, G. duodenalis), а название заболевания – жиардиаз. **Цель.** - изучить распространенность заболевания жиардиазом среди населения Астраханской области за 2015 г. **Материалы и методы.** Всего за 2015 г. на территории Астраханской области у людей зарегистрировано 3636 случаев паразитарных заболеваний (в 2014 г. – 3209 сл.), которая представлена как гельминтозами так и протозоозами, в т.ч. жиардиаза – 402 сл. (11,1%) (в 2014 г. – 334 сл.). **Результаты.** На долю детей в Астраханской области в возрасте до 17 лет приходится 75,9% (305 сл.) всех зарегистрированных случаев жиардиаза. в т.ч. на долю детей дошкольного возраста приходится – 3% (122 чл.). Среди детей, заболевание чаще всего регистрировалось в возрасте до 1 года – 1,3% (4 сл.), от 1 года до 7 лет – 38,7% (118 сл.), от 7 до 17 лет – 60% (183 сл.). Территориально: город – 54,7%, область – 45,3% местностях. При исследовании территориального распространения жиардиаза по районам Астраханской области выявлено: ЗАТО г. Знаменск – 20,6%, Володарский – 12,4%, Наримановский – 5,8%, Красноярский – 2%, Ахтубинский – 1,7%, Икрянинский и Приволжский районы – по 0,7%, Камызякский и Лиманский районы – по 0,5%, Енотаевский и Харабалинский районы – по 0,2%. Заболеваемость по г. Астрахани сложилось следующим образом: Трусовский район – 24,1%, Ленинский р-н – 12,7%, Кировский – 11,9%, Советский – 6%. В наших наблюдениях, больные отмечали следующие жалобы: тошнота – 31,1% (125 чл.), отрыжка при приеме пищи – 40,3% (162 чл.), изжога – 27,6% (111 чл.), снижение аппетита – 71,4% (287 чл.), схваткообразные боли в животе – 13,4% (54 чл.), повышенное газообразование и урчание в

кишечнике – 43,8% (176 чл.). В редких случаях у больных наблюдалась субфебрильная температура – 5,7% (23 чл.). При осмотре: язык обложен – 83,1% (334 чл.), отмечалась болезненность при пальпации в эпигастральной области – 81,8% (329 чл.). Во всех случаях у больных отмечался учащенный стул до 4 раза в сутки – 100%. **Выводы.** Жиардиаз регистрируется во всех возрастных группах. Наиболее часто отмечался в городской местности. Клинические симптомы, встречаемые при жиардиазе, аналогичны симптомам, описанным в литературе.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

М.А. Аджибаев (V курс, лечебный факультет),

А.В. Лымарь (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Н.Р. Бедлинская

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. - д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. В последней четверти XX века в различных регионах мира произошел существенный рост природно – очаговых риккетсиозов, объединяемых в группу клещевых пятнистых лихорадок. К числу, которых относится- Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ). **Цель.** Проанализировать длительность клинической симптоматики в группах больных со среднетяжелым течением АРЛ с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от возраста. **Материалы и методы.** Для решения поставленных задач на базе ОИКБ было обследовано 46 больных АРЛ с сопутствующим заболеванием ГБ, поступавших на лечение с 2013 - 2015гг. Из них обследовалось 22 больных в возрасте до 50 лет(1 группа) и 24 больных в возрасте старше 50 лет(2 группа). **Результаты.** В разгар болезни у больных до 50 лет повышение систолического АД наблюдалось у 100% больных. В 53% случаев > 140 и <159 мм рт. ст., что соответствует гипертонии I степени, в 27% - от 160 до 179 мм рт.ст. (гипертония II степени), и в 20% случаев >180 мм рт. ст. (гипертония III степени). В разгар болезни у больных 1 группы отмечались: общая слабость(94,57%),тошнота(81,56%),головнаяболь(78,32%),сердцебиение(68,24%),боли в области сердца(54,63%),головокружение (35,76%),шум в ушах(46,23%). «Мушки» перед глазами видели 38,12%

больных, 55,86% пациентов ощущали дрожь в теле. Гиперемия лица и тела у 32,47% больных, рвота была у 24,87% пациентов.

В период реконвалесценции подъем АД от 140 до 159 мм рт. ст. - 46%, от 160 до 179 мм рт.ст. – у 22% , >180 мм рт. ст.- у 23% больных. У 9% АД полностью нормализовалось. Так, головная боль беспокоила 25,23% больных,тошнота-23,26%,рвота– 10,73%,дрожь в теле- 20,76%, головокружение- 9,42%,общая слабость-38,86% человек, шум в ушах-26,52% , «мушки» перед глазами-14,75%. У больных АРЛ старше 50 лет картина клинических проявлений ГБ оказалась более выраженной, так в разгар болезни повышение систолического АД от 140 до 160 мм рт.ст. отмечалось у 16% пациентов, от 160 до 179 мм рт.ст. – у 36%, а свыше 180 мм рт.ст. – у 48% пациентов. Такие клинические проявления, как головная боль (98,8%), тошнота (92,12),общая слабость (98,74%),рвота (56%), головокружение(47,98%),шум в ушах(35,43%),появление «мушек» перед глазами (42,67%),дрожь в теле(54,76%), сердцебиение(76,87%), боли в сердце (65,76%),гиперемия лица и шеи(43,54%) отмечалась у 2 группы пациентов. В период реконвалесценции проявления гипертонической болезни у данной группы больных имели тенденцию к нормализации. Повышение систолического АД от 140 до 159 мм рт.ст. - 12%,от 160 до 179 мм рт.ст. – у 28%, свыше 180 мм рт.ст. – у 30% пациентов. У 30% больных в период реконвалесценции систолическое АД было в пределах нормы. Отмечались также клинические симптомы ГБ: рвота(12,45%), дрожь в теле(31,46%), головокружение (26,45%),общая слабость (45,58%),шум в ушах и «мушки» перед глазами отмечали 24,45% и 28,17%,сердцебиение (40,14%),боли в сердце(32,74%),гиперемия лица и шеи была выражена у 27,14% больных. **Вывод.** Таким образом, клиническая симптоматика АРЛ с сопутствующей ГБ у больных старше 50 лет в период разгара протекала тяжелее: дольше сохранялись симптомы интоксикации, сыпь, несмотря на постоянный прием гипотензивных препаратов. При этом в группе пациентов в возрасте до 50 лет клинические проявления гипертонической болезни ярче проявлялись в период реконвалесценции, а течение АРЛ имело выраженную тенденцию к выздоровлению.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ

А. С. Кенембаева (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. О.П. Черенова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. – д.м.н., проф. Х.М.
Галимзянов)*

Актуальность. Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ) регистрируется в Астраханской области с 1991 года, когда была установлена риккетсиозная этиология этой болезни. В последние годы отмечается рост заболеваемости: в 2013 году зарегистрировано 239 случаев, в 2014 г. – 189 сл., в 2015 г. – 208 сл. АРЛ. **Цель.** Изучить клинику и эпидемиологию Астраханской риккетсиозной лихорадки на современном этапе. **Материалы и методы.** Проведен клинико-эпидемиологический анализ 40 историй болезни больных АРЛ. Все случаи подтверждены методом ПЦР. **Результаты.** Среди заболевших АРЛ мужчин было 24, женщин – 16. Возраст больных колебался от 21 до 78 лет. Преобладающее число больных было в возрасте до 50 лет (25). Большинство заболевших были сельские жители (26), городских жителей было 14. Для АРЛ характерна летне-осенняя сезонность. В летние месяцы зарегистрировано 32 случая АРЛ. В сентябре-октябре было 8 случаев. Укус клеща отмечали 12 больных. Первым признаком АРЛ являлся первичный аффект (ПА), который был обнаружен у 15 больных. Чаще всего ПА локализовался на нижних конечностях и туловище. В большинстве случаев АРЛ протекала в среднетяжелой форме (38). У 2 больных было тяжелое течение болезни. Лихорадка наблюдалась у всех больных: до 38^0 – у 2; 39^0 - 40^0 – у 38. В 100% случаев у больных АРЛ отмечалась обильная пятнисто-папулезная сыпь, которая появлялась на 3-5 день болезни. У больных АРЛ были выражены симптомы интоксикации: слабость, головная боль, нарушение сна, плохой аппетит, тошнота. У 32 больных отмечались миалгии, у 26 – артралгии. У большинства больных выявлен склероконъюнктивит. В разгар болезни у больных АРЛ была тахикардия и гипотония. У 2 больных с тяжелой формой АРЛ развился ИТШ. Увеличение печени наблюдалось у 24 больных, селезенки – у 7. У ряда больных отмечалась олигурия. Токсическая энцефалопатия развилась у 1 больного с тяжелой формой АРЛ. Все случаи заболевания закончились выздоровлением. **Выводы.** Таким образом, Астраханская риккетсиозная лихорадка имеет типичную

клиническую картину и в большинстве случаев протекает в среднетяжелой форме.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТОЛБНЯКА

Е.Е. Казьмирчук (V курс, лечебный факультет),

А.В. Кутыгина (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г. К. Курятникова,

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав.каф. – д.м.н.
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Столбняк — это острое инфекционное заболевание, которое поражает центральную нервную систему и проявляется в виде тонического напряжения мускулатуры. Заразиться столбняком можно при соприкосновении незащищенных тканей (например, раны) с выделениями больных людей или животных. Чаще всего столбняком болеют дети. Связано это с тем, что они склонны чаще соприкасаться с животными, грязной землей и водой, зараженными предметами. Преимущественно столбняк имеет летнюю сезонность и больше охватывает сельских жителей. Смертельный исход при столбняке составляет от 80 до 100%. Своевременное же оказания лечения позволяет снизить летальность до 50%. **Цель.** Изучить клинические особенности течения и возможные прогнозы для жизни у пациентов, заболевших столбняком. В Астраханской области с 2010 по 2015 год было зафиксировано 3 случая заражения столбняком, из них 2 случая у детей. За основу исследования было взято 2 истории болезни у детей, 2012 и 2015 годов, перенесших столбняк с благоприятным исходом. **Результаты.** После проведенного анализа историй болезни, была выявлена особенность клинической картины заболевания, характер и исход заболевания. **Выводы.** Несмотря на особенности течения данных случаев и благоприятный исход, самым эффективным способом предупреждения заражением столбняка является иммунопрофилактика.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ШТАММАМИ M. TUBERCULOSIS

Ю.Р. Байнакова (интерн)

Научный руководитель — к.м.н., асс. О.А. Рыжкова
*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии (зав.каф. - д.м.н. Е.Н. Стрельцова)*

Актуальность. Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) – актуальная проблема для современной фтизиатрии и здравоохранения в целом. **Цель.** Определить клинико - рентгенологические особенности течения заболевания у больных с МЛУ формами туберкулёза легких. **Материалы и методы.** Обследовано 100 больных с МЛУ формами туберкулёза, находившихся на стационарном лечении в отделении терапии туберкулёза легких ГБУЗ АО «ОКПД» г. Астрахани в возрасте 18-65 лет. Из методов исследования применялись общепринятые клинико-лабораторные методы, бактериоскопические и бактериологические методы исследования мокроты на выявление МБТ, ПЦР и определение чувствительности к ПТП, рентгенологические методы, бронхоскопия, диаскинтест, спирометрия и др. **Результаты.** Среди обследуемых пациентов преобладали мужчины - 65% в возрасте до 45 лет (67%). Сельские жители составили 52%, городские - 48%. Неработающие больные трудоспособного возраста составили 71%;инвалидами по туберкулёзу являлись – 14%. Вредные привычки: табакокурение и периодическое употребление алкоголя имели - 65%. С впервые выявленными формами туберкулёза установлено 55% пациентов, с рецидивами – 45%. Симптомы интоксикации и бронхолегочного синдрома наблюдались у 62% больных. Бактериовыделителями являлись все обследуемые пациенты, из них в 85% случаях МЛУ установлена к нескольким ПТП и в 15%- только к изониазиду и рифампицину. Из клинических форм туберкулёза лёгких наиболее часто наблюдались инфильтративная – 57% и диссеминированная – 20%. Распространенные процессы в легких (более 2-х сегментов) отмечены у 86% больных, с деструкцией - у 66%. С осложнениями специфический процесс в лёгких протекал у 43% больных (туберкулёз бронхов, кровотечение).Сопутствующая патология установлена у 59% больных. **Выводы.** 1.Туберкулёз с МЛУ МБТ наиболее часто поражает лиц мужского пола трудоспособного возраста. 2.В клинической картине больных с МЛУ формами преобладают распространенные и деструктивные

процессы в легких, склонные к осложнениям. 3.К отягощающим факторам у данной категории лиц относятся наличие сопутствующей патологии и вредных привычек.

ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Якименко (V курс, педиатрический факультет) ,

Н.С. Ларина (V курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель- к.м.н., доц. В.А. Колоколов

Астраханский государственный медицинский университет,

Областная инфекционная клиническая больница, г.Астрахань, РФ.

Кафедра детских инфекций (зав.каф- д.м.н., проф., Г.А. Харченко)

Актуальность. Постоянно высокий уровень заболеваемости ОКИ в г.Астрахани, обуславливающий необходимость тщательного изучения структуры заболеваемости. **Цель.** Изучение этиологической структуры кишечных инфекций у детей, находившихся на лечении в ОИКБ г. Астрахани в 2013 и первом полугодии 2014 гг., а также изучение влияния патогенетической терапии на течение ОКИ. **Материалы и методы.** Было изучено 500 историй болезни, среди которых вирусные диареи составили 45%. **Результаты.** Этиологическим фактором у 82% является ротавирус, у 18% возбудителем были норовирусы и энтеровирусы. Подъем заболевания ОКИ вирусной этиологии начинался в ноябре, и достигал максимума в марте-апреле. У 17% больных диагностирована бактериально вирусная этиология кишечной инфекции. У детей грудного и раннего возраста основным ассоциантом был *S.aureus* – 55%, в остальных случаях ассоциация вирусов с протеем, клебсиеллой, грибами *C. albicans*. У детей старшего возраста в 15,2% ротавирус ассоциирован с шигеллами, у 9,25% с сальмонеллами. ОКИ вирусной этиологии как в виде моно, так и микст-инфекции, отмечались преимущественно у детей грудного (38,3% и 37% соответственно) и раннего возраста (43,9% и 51.4%). При микст ротавирусной инфекции максимальный уровень заболеваемости отмечался в марте-апреле. При моноинфекции легкая степень тяжести отмечалась у 28,7% больных, средняя степень у 64,4%, тяжелая у 6,8% больных. У детей, больных

смешанной вирусно-бактериальной инфекцией возрастал удельный вес тяжелой формы заболевания (16,6% против 6,8%, $P < 0,05$). Все больные получали этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение. 85% больных легкой и среднетяжелой формой вирусной моноинфекцией в качестве средств этиотропной и патогенетической терапии получали энтеросорбенты (смекта, энтеросгель), из них 67% детей в комплексе с иммунноглобулиновыми препаратами (КИП). Больные тяжелой формой и с микст-инфекцией получали антибактериальные препараты, энтеросорбенты, КИП, бактериофаги. **Выводы.** Применение энтеросорбентов в ранние сроки заболевания оказывает обрывающее действие на течение вирусной моноинфекции и существенно сокращает средние сроки диарейного синдрома при микст-инфекции.

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО АМЕБИАЗУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Шарикова, (IV курс, лечебный факультет),

В.В. Леонова (IV курс, лечебный факультет),

Д.Н. Ротарь (IV курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц.Р.С. Аракельян,
к.м.н., доц.Г.К. Курятникова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Амебиаз – протозойный антропоноз, в клинически выраженных случаях проявляющийся преимущественно язвенным поражением толстого отдела кишечника, а также развитием абсцессов в печени и в других органах. **Цель.** Изучить современную ситуацию по амебиазу в Астраханской области. **Материалы и методы.** Всего за 2015 г. на территории Астраханской области у людей зарегистрировано 3636 случаев паразитарных заболеваний (в 2014 г. – 3209 сл.), которая представлена как гельминтозами так и протозоозами, в т.ч. амебиаза – 21 сл. (0,7%) (в 2014 г. – 26 сл.). **Результаты.** На долю детей в Астраханской области в возрасте до 17 лет приходится 14,3% (3 сл.) всех зарегистрированных случаев амебиаза. в т.ч. на долю детей дошкольного возраста приходится – 4,8% (1 чл.). Территориально: город – 95,2% (20 сл.), область – 4,8% (1 сл.) – Красноярский район. Заболеваемость по г. Астрахани сложилось следующим образом: Трусовский район – 70% (14 чл.), Ленинский р-н – 15% (3 чл.), Кировский – 10% (2 чл.), Советский – 0,5% (1 чл.). В

85,7% сл. (18 чл.) заболевание протекало бессимптомно, и только в 14,3% сл. (3 чл.) – больные отмечали многократные акты дефекации жидким стулом с примесью крови и слизи. **Выводы.** Амебиаз чаще всего регистрировался у взрослых. Наиболее часто отмечался в городской местности. Клинические симптомы, встречаемые при амебиазе, аналогичны симптомам, описанным в литературе.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ FAST TRACK ХИРУРГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА

Д.И. Китиашвили (IV курс, лечебный факультет)

Д.А. Качура (VI курс, лечебный факультет)

А.А. Сало (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.З. Китиашвили

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.каф. - д.м.н., проф.

И.З. Китиашвили)

Современная концепция fast track хирургии предполагает пересмотр нескольких классических принципов анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств. В частности, предполагает отказ от проведения премедикации. Психоэмоциональное напряжение перед хирургическими вмешательствами оказывает негативное влияние на организм пациента. Премедикация эффективна для обеспечения психоэмоционального комфорта, но противоречит принципам fast track хирургии. А именно, затрудняет пробуждение пациента после окончания операции.

Цель исследования: изучить эффективность дексмететомидина по сравнению с диазепамом для седации пациентов перед общей анестезией при плановых хирургических вмешательствах и определить влияние этих препаратов на длительность пробуждения пациента после общей анестезии.

Использование в премедикации дексмететомидина и диазепама обеспечивает седацию пациентов перед индукцией анестезии, в то же время в группе пациентов, получавших в качестве премедикации диазепам, отмечались случаи чрезмерной седации.

Использование в премедикации дексмететомидина не оказывает значительного влияния на восстановление психомоторных функций. В группе пациентов, получавших в качестве премедикации дексмететомидин, время восстановления психомоторных функций после анестезии не значительно отличается от такового в группе, где пациентам премедикация не проводилась. В то же время, в группе пациентов, получавших в качестве премедикации диазепам, отмечается значительное увеличение времени восстановления психомоторных функций по сравнению с другими группами.

Применение дексмететомидина в премедикации способствует стабилизации гемодинамики перед индукцией и во время интубации трахеи.

Таким образом, премедикация с использованием дексмететомидина не влияет на длительность восстановления психомоторных функций в послеоперационном периоде, снимает психоэмоциональное напряжение перед индукцией, стабилизирует гемодинамику на период индукции анестезии и интубации трахеи и может быть использована в рамках стратегии fast track хирургии.

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ПРОБУЖДЕНИЕ

В.З. Абакарова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель-д.м.н.,проф. И.З.Китиашвили

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.каф.-

д.м.н.,проф.И.З.Китиашвили)

По сей день анестезиологи пытаются отыскать объективные методы определения глубины общей анестезии у конкретного пациента. За нынешние годы были предложены способы оценки адекватности анестезиологической безопасности, основанные на контроле электроэнцефалограммы (ЭЭГ). Использование нерасшифрованной ЭЭГ не достаточно информативно для практикующего врача. Различные методы обработки ЭЭГ-сигнала привели к тому, что стали использоваться показатели частотного спектра, частоты края спектра, средние частоты. Дополнительные методы преобразования (корреляционный анализ) позволили внедрить в практическую деятельность мониторинг «биспектрального индекса» или BIS- мониторинг. «Индекс» отражает степень медикаментозного угнетения функциональной активности головного мозга и, соответственно, сознания пациента. Мониторинг БСИ носит пассивный характер и отражает изменения электрической активности коры больших полушарий.

В настоящее время все большую популярность приобретают активные методы определения состояния структур головного мозга во

время проведения анестезии. Слуховые вызванные потенциалы (СВП) четко реагируют на глубину анестезии.

Использование методов объективного контроля анестезиологической защиты позволило максимально снизить время пробуждения больных.

Сравнивая динамику БСИ и ААІ выявили, что они находятся в прямой умеренной зависимости. Эта информация объясняется тем, большинству пациентов с мониторингом БСИ проводили анестезию на основе инфузии пропофола с регуляцией по концентрации, а в данных условиях прослеживается выраженная взаимосвязь между БСИ и концентрацией анестетика в точке приложения эффекта, которая может быть снижена в условиях комбинированной анестезии. Основываясь на данные литературы и собственные наблюдения, можно предположить, что при назначении комбинаций современных средств для общей анестезии монитор представляет более полную информацию об эффективности анестезиологической защиты.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА И МАССИВНОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ФИБРИНОГЕНА В АКУШЕРСТВЕ

Д.А. Качура (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.З. Китиашвили
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.каф. - д.м.н.,
проф.И.З. Китиашвили)

Актуальность. Геморрагический шок и массивная кровопотеря в акушерстве являются одной из основных причин материнской смертности в мире и занимают до 25% в ее структуре, в России до 18%. Сложности в лечении таких пациенток связаны с высокой долей летальных исходов, крайне ограниченным временем для проведения всех диагностических и лечебных мероприятий, необходимостью взаимодействия узких специалистов: анестезиолога-реаниматолога, акушера-гинеколога, а на III уровне оказания помощи трансфузиолога, сосудистого хирурга. Считаем актуальным дальнейшее изучение прогнозирования риска и массивности периоперационного кровотечения в акушерстве, объективизацию результатов лабораторных исследований. **Цель.** Изучение корреляции между уровнем фибриногена и вероятностью кровотечения и его

массивностью в акушерстве. **Материалы и методы.** В основу работы положены результаты лабораторного обследования и родоразрешения пациенток, госпитализированных в ГБУЗ ОА «Клинический родильный дом» г.Астрахань с 1.01.2015 года по 1.01.2016 года. В работе использованы методы: клинический, лабораторной диагностики, статистической обработки, математический анализ. При анализе лабораторных показателей учитывались данные коагулограммы, в частности уровень фибриногена. За гипофибриногемию принимался уровень фибриногена менее 2,0 г/л. **Результаты и выводы.** Фибриноген менее 2,0 г/л в 98% случаев прогностический признак массивного послеродового кровотечения. На благоприятный исход у пациенток с периоперационными кровотечениями влияет правильный выбор тактики ведения больных, оперативность консервативного и хирургического гемостаза, восполнение ОЦК. При достоверном прогнозировании риска и массивности кровотечения повышается готовность медперсонала к тяжелому случаю, повышается скорость оказания помощи, улучшается исход лечения.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ И ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

Э.Э. Османова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ю.В. Назарочкин

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии (зав.каф. – д.м.н.

Ю.В. Назарочкин)

Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.каф. – д.м.н. И.З.

Кутиашивили)

Актуальность. Постреанимационные стенозы составляют от 75 до 90% приобретенных рубцовых стенозов гортани и трахеи. Число заболеваний с ятрогенной патологией у детей постоянно увеличивается, что связано с предшествующим воспалением, незрелостью верхних дыхательных путей, а также с погрешностями при выполнении реанимационных мероприятий. Проблема профилактики, ранней диагностики и лечения детей с рубцовыми

стенозами трахеи, приобретенными вследствие реанимационных мероприятий, остается актуальной, несмотря на использование современных технологий. **Цель.** Ранняя профилактика и диагностика осложнений, реабилитация детей после интубации и трахеостомии, путем повышения взаимодействия узких специалистов: врачоториноларинголога, хирурга и анестезиолога-реаниматолога. **Материалы и методы.** В основу работы положены результаты комплексного обследования и лечения 15 детей с рубцовыми стенозами гортани и трахеи, приобретенными вследствие реанимационных мероприятий. Пациенты находились на лечении в оториноларингологическом отделении АМОКБ г. Астрахань с 1 июня 2010 по 1 марта 2016 года. Средний возраст детей составил 7 лет. Пациенты до 7 лет составили 27 % от общего количества поступивших с данной патологией. 7-8 лет – это основная масса госпитализированных детей с постреанимационными стенозами гортани и трахеи, они составили 54 %. Дети старше 8 лет представляют 1/5 часть больных. В 70 % случаев избиралась хирургическая тактика ведения. Критериями успешного лечения являлись деканюляция, свободное дыхание и качественная речь. **Выводы и результаты.** На выздоровление детей с приобретенными рубцовыми стенозами гортани и трахеи существенное влияние оказывает выбор правильной тактики лечения, реабилитация после трахеостомии и интубации трахеи. Важное значение имеет своевременная постановка диагноза, а также профилактика осложнений во время проведения реанимационных мероприятий.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВОДОИСТОЧНИКОВ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П. М. Авторханова (V курс, медико-профилактический факультет),

Е. О. Федорова (V курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель – асс. Р. Д. Девришов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с курсом последиplomного образования (зав. каф. – д.м.н. И. А. Кудряшева)

Актуальность. Основными источниками водоснабжения населения Астраханской области на различные нужды являются реки Волга и Ахтуба, качество воды в которых формируется под воздействием вышележащих водохранилищ, коммунально-бытовых и промышленных стоков городов. В низовье реки Волги сконцентрированы загрязняющие вещества со всей водосборной площади, ежегодно в нее сбрасывается 8 - 9 км³ неочищенных сточных вод. **Цель исследования.** Выявить основные проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения в нашем регионе и предложить альтернативный метод очистки воды. **Материалы и методы.** Анализ данных ФГУЗ «ЦГиЭ в АО», а также данных из отчета МУП «Астрводоканал» г. Астрахани. **Результаты и их обсуждение.** В 2014 г. по сравнению с 2013 г. качественные характеристики водных объектов, используемых в питьевых целях (I категория) по санитарно-химическим показателям ухудшились на 0,7%, по микробиологическим показателям - улучшились на 3,5%. Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим и микробиологическим показателям - улучшение на 2,2 % и 1,8 % соответственно. Действующие очистные сооружения канализации работают недостаточно эффективно. Очистке подвергается лишь около 50% забираемой воды для хозяйственно-питьевых нужд. По данным МУП «Астрводоканал» доля населения, имеющего доступ к

централизованному водоснабжению по АО, составляет 82,2 % (по г. Астрахань - 95% - наивысший показатель, Наримановский р-н - 42% - самый низкий показатель). Население, обеспеченное канализационной системой по АО – 45,55% (по г. Астрахань – 70%, Енотаевский р-н – не имеет канализационных устройств). **Выводы.** Как показывает данное исследование, содержание в воде водных объектов тяжелых металлов, нефтепродуктов и других вредных примесей регистрируется на уровне выше предельно допустимой концентрации, а микробиологические показатели продолжают оставаться высокими. По нашему мнению одним из альтернативных методов очистки сточных вод может являться использование тростника и камыша в механической очистке. Учитывая, что в корневой системе тростников и камышей существует большое количество микроорганизмов, способных разлагать органические соединения, данный метод можно использовать и в биологической очистке. Предполагается, что возможный эффект очистки может достигать 92-95% для бытовых сточных вод.

ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Г.Г. Дорджиева(4 курс, медико-профилактический факультет),
С.И. Мячин (4 курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель – д.м.н., зав.кафедрой И. А. Кудряшева
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с курсом
последипломного образования (зав. каф. - д.м.н. И. А. Кудряшева)

Актуальность. Проблеме состояния здоровья студентов в последнее время уделяется большое внимание, так как в России 35% студентов имеют хронические заболевания. Учитывая важность здоровья молодежи, как фактора, обеспечивающего будущий экономический, социальный и культурный потенциал страны, изучение состояния питания студентов является актуальной медико-профилактической задачей. Изучение фактического питания позволяет не только оценить его как фактор сбережения здоровья, но и установить наличие факторов риска, связанных с недостатками рациона, вредных пищевых привычек, повышающих вероятность нарушений в деятельности органов и систем. Анализ особенностей

режима и качества питания позволяет обосновать необходимые профилактические и оздоровительные мероприятия.

Цель исследования. Целью проведенного исследования стало выявление особенностей режима и качества питания студентов стоматологического факультета Астраханского ГМУ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты стоматологического факультета – 90 человек в возрасте от 17 до 22 лет. Было проведено анкетирование, включающее 30 вопросов, ориентированных на выявление особенностей режима и качества питания студентов. Обработка статистических данных производилась в редакторе Excel-2003.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным установлены нарушения не только режима питания, но и качественного состава пищи, изменение пищевого поведения и внедрение новых пищевых привычек.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что питание большинства студентов является нерациональным, в повседневной жизни присутствует ряд факторов риска, связанных с недостаточным потреблением полезных продуктов питания. Низкая культура питания, недостаточная информированность молодежи в вопросах здорового питания обуславливают необходимость проведения соответствующей санитарно-просветительной работы, обучения простейшим методам контроля рациона, особенностей пищевого статуса и выявления признаков алиментарно обусловленных признаков нарушения здоровья.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА

З.М. Гернев (II курс, лечебный факультет),

М.Ш.Тибалова (I курс, педиатрический факультет),

Ф.Ю. Хасханова (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - асс. С.П.Иванова

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра перинатологии с курсом сестринского дела.(зав.кафедрой –
д.м.н. проф.Л.А.Бахмутова)*

Особое внимание к профилактике геморрагической лихорадки Эбола вызвано возрастом, как миграции населения, так и

эпидемическими вспышками заболевания на Африканском континенте. Начиная с 1976 года, среди всех выявленных случаев болезни в городах Судана и Конго превалировали факты внутрибольничного заражения медицинских работников, обеспечивающих лечение и уход за больными в стационаре. По оценкам ВОЗ уровень смертности для последней вспышки лихорадки Эбола в Западной Африке составляет около 55%, в Гвинее до 75 %. Геморрагическая лихорадка Эбола - высококонтагиозное вирусное зооантропонозное заболевание, протекающее с тяжелой интоксикацией, лихорадкой, геморрагическим синдромом, диффузным поражением висцеральных органов. Но первые признаки и симптомы неспецифические, особенно на ранних стадиях и могут включать озноб, лихорадку, миалгию, недомогание. Инфицированный человек, не представляющий эпидемиологической опасности в инкубационном периоде, при первых признаках болезни, в частности температуры, становится чрезвычайным опасным для окружающих. В рекомендации Роспотребнадзора от 18.08.2014 №01/9424-14-32 по профилактике геморрагической лихорадки Эбола включаются ключевые компоненты стандартных мер предосторожностей, таких как правильное применение средств индивидуальной защиты, обработки рук, добросовестную очистку и дезинфекцию, мониторинг персонала и посетителей, то есть, все те меры, которые применялись и применяются при особо опасных карантинных инфекциях. Нами было проведено исследование по знанию и применению стандартных мер предосторожности на учебной практике в многофункциональных ЛПУ студентами первых курсов нашего университета. При анкетировании выяснено, что 40% студентов применяют маску для лица, только после напоминания руководителем практики и сотрудниками отделения, гигиена рук также проводится на низком уровне, только 30% студентов относится к гигиене рук с надлежащей ответственностью, остальные относятся к обработке рук легкомысленно, забывая пути, механизмы и факторы передачи инфекций. Но также необходимо отметить, что именно для студентов не обеспечивается в полной мере медицинскими учреждениями наличие материалов для соблюдения гигиены рук. Также отмечались нарушения при транспортировке анализов в лабораторию, лишь 20% применяли при транспортировке перчатки и маску, остальные не применяли, игнорируя тот факт, что, к примеру, вирус Эбола передаётся также через контакт с предметами, на которые попали инфицированные биологические жидкости. Вывод: необходимо повысить акцент важности стандартных профилактических мер

инфекционной безопасности студентов, посещающих лечебные учреждения, так как именно предупредительные меры предотвращают вспышку, не только лихорадки Эбола, но и других инфекций.

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ - РИСК ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Т.А. Манджиева (III курс, медико-профилактический факультет),

Ч.Ю. Талтагашев (IV курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель – д.м.н. А.С. Ярославцев

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с курсом
последипломного образования (зав. каф. – д.м.н. И.А. Кудряшева)*

Актуальность. В настоящее время проблема загрязнения водных объектов особенно рек является наиболее актуальной, т. к. всем известно выражение «вода - это жизнь». Без воды человек не может прожить более трех суток, но, даже понимая всю важность роли воды в его жизни, он все равно продолжает жестко эксплуатировать водные объекты, безвозвратно изменяя их естественный режим сбросами и отходами. Прежде неисчерпаемый ресурс - пресная чистая вода - становится исчерпаемым. Сегодня воды, пригодной для питья, промышленного производства и орошения, не хватает во многих районах мира. **Цель.** На основании данных исследования разработать рекомендации по оптимизации воды Яндыковского канала и ее использования для рекреационных целей. Показатели рассчитывались по общепринятым методикам. Территория канала была поделена на два участка: 1 участок (на выходе из ильменя «Шурали» до поста ГАИ) – проба № 2; 2 участок (в районе калмыцкого моста) – проба № 3. Проба №1 – контрольный образец (дистиллированная вода). Пробы были взяты при температуре воды +18°C, анализ проводился при температуре воздуха +21°C. **Результаты.** По органолептическим и химическим показателям вода во всех пробах не превышала предельно допустимых концентраций. В пробах, взятых в середине села, содержание химических примесей выше, чем в месте вытекания канала из ильменя Шурали, что говорит об антропогенном загрязнении водоема. Микробиологический анализ показал, что вода пробы № 3

содержит значительно большее число кишечных палочек, чем проба № 2, что также указывает на антропогенное загрязнение водоема. С увеличением температуры воздуха и воды увеличивается число выделенных проб нетоксигенного холерного вибриона (не содержащего гены холерного токсина vct). **Выводы.**

По данным исследования были проведены следующие мероприятия.

1. Подготовлены буклеты с разъяснениями и призывами очистить близлежащие к дворам берега канала.
2. Сделан доклад на общем собрании жителей села с призывом бережного отношения к местному водоему.
3. Проведен экологический десант «Чистые берега».
4. Сделано заявление главе поселковой администрации с просьбой углубить канал «Яндыковский» и благоустроить место для купания сельчан.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В РФ И АНАЛОГОВ ЗА РУБЕЖОМ

**Е.О. Федорова (V курс, медико-профилактический факультет),
П. М. Авторханова (V курс, медико-профилактический факультет)**
Научный руководитель – асс. К.М. Шайдакова

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с курсом
последипломного образования (зав.каф. – д.м.н. И. А. Кудряшева)*

История государственного санитарно-эпидемиологического надзора, как системы мер, направленных на предупреждение инфекционных заболеваний и улучшение санитарного состояния страны, началась с Декрета Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики» от 15 сентября 1922 г. С этого времени в стране началось создание сети специализированных санитарно-профилактических учреждений — санитарно-эпидемиологических станций. В 1933 году произошло разделение функций санитарно-эпидемиологической службы — при сохранении санитарно-эпидемиологических станций была организована Государственная санитарная инспекция, осуществлявшая общее руководство санитарно-эпидемиологической работой, а также предупредительный санитарный надзор.

В 1991 году с принятием Закона РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» начался качественно

новый этап развития санитарно-эпидемиологической службы. Впервые в истории страны на законодательном уровне было введено правовое регулирование деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Санитарно-эпидемиологический надзор стал основным средством достижения санитарно-эпидемиологического благополучия, механизм, с помощью которого решаются насущные проблемы охраны здоровья населения.

В 2005 году произошла реорганизация службы госсанэпиднадзора. Она стала называться Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в составе министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Мы проанализировали историю становления санитарно-эпидемиологической службы в других государствах мира. За рубежом санитарная служба прошла свой путь развития без централизации управления. Полномочия распределены между соответствующими государственными подразделениями (Министерства, Агентства и прочие ведомства).

ВРЕДНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

**К. В. Цветкова (V курс, медико-профилактический факультет),
В. Д. Демальдинов (V курс, медико-профилактический факультет)**

Научный руководитель – асс. И. В. Хорошева

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с курсом
последипломного образования (зав. каф. - д.м.н. И. А. Кудряшева)*

Актуальность. В настоящее время проблема широкого использования пищевых добавок в продуктах питания является наиболее актуальной. Гамбургеры, чипсы, сухарики, газированные безалкогольные напитки, жевательные резинки стали неотъемлемой частью питания большинства людей.

Пищевые добавки – вещества, добавляющиеся в технологических целях в пищевые продукты в процессе производства, упаковки, транспортировки или хранения для придания им желаемых свойств, например, определенного аромата, цвета, длительности хранения,

вкуса, консистенции. Пищевые добавки обеспечивают многие удобства для производителя и продавца, позволяют использовать менее качественные исходные продукты, а также способствуют увеличению продаж. **Цель.** Изучить классификацию и характеристику пищевых добавок, проанализировать химический состав распространенных продуктов питания, рассмотреть влияние наиболее часто используемых пищевых добавок и выяснить, какие группы пищевых добавок являются вредными и опасными для здоровья людей. **Материалы и методы.** Исследовалось 10 этикеток чипсов, 5 этикеток сухариков, 6 этикеток сильногазированных безалкогольных напитков, изучен их состав, выявлен перечень наиболее часто встречаемых пищевых добавок, а также рассмотрено соответствие используемых пищевых добавок требованиям СанПиНа 2.3.2.1293-03 «Гигиенические требования по применению пищевых добавок». **Результаты.** При сравнении этикеток выявлены наиболее часто используемые группы пищевых добавок. В данных продуктах отмечается высокое содержание усилителей вкуса и ароматизаторов. **Выводы.** В результате проведенного исследования был сделан вывод о том, что не на всех этикетках имеется достоверная информация о содержащихся в них пищевых добавках, а также выявлен большой перечень вредных пищевых добавок в чипсах, сухариках, сильногазированных безалкогольных напитках. Исходя из этого, предположительно можно считать, что частое употребление данных продуктов может негативно отражаться на здоровье людей.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВОДОИСТОЧНИКОВ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. ЗАГРЯЗНИТЕЛИ, МЕТОДЫ ОЧИСТКИ И ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ СТОЧНЫХ ВОД

**П. М. Авторханова (V курс, медико-профилактический
факультет),**

Е. О. Федорова (V курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель – асс. Р. Д. Девришов

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с курсом
последипломного образования (зав.каф. – д.м.н. И. А. Кудряшева)*

Основными источниками водоснабжения населения Астраханской области на различные нужды являются поверхностные воды (реки Волга и Ахтуба). Ежегодно в реку Волгу сбрасывается 8 - 9 куб. км неочищенных и бытовых стоков, в которых содержание

тяжелых металлов, нефтепродуктов, ядохимикатов, моющих средств и других вредных примесей регистрируется на уровне выше предельно допустимой концентрации. Здоровье населения находится в прямой зависимости от состава природных вод в источниках, из которых осуществляется регулярное водоснабжение данной территории. В практике существует ряд методов обеззараживания питьевой воды: хлорирование, озонирование, ультрафиолетовая обработка и пр. В настоящее время МУП г. Астрахани «Астрводоканал» рассматривается вопрос об альтернативных источниках обеззараживания питьевой воды, которая сейчас обрабатывается хлором. В то же время, по данным МУП «Астрводоканал» доля населения, имеющего доступ к централизованному водоснабжению по АО, составляет 82,20% (по г. Астрахань – 95% - наивысший показатель, Наримановский р-н – 42% - самый низкий показатель). Население, обеспеченное канализационной системой по АО – 45,55% (по г. Астрахань – 70%, Енотаевский р-н – не имеет канализационных устройств). По нашему мнению, одним из альтернативных методов очистки сточных вод может являться использование тростника и камыша в механической очистке. Учитывая, что в корневой системе тростников и камышей существует большое количество микроорганизмов, способных разлагать органические соединения и вещества, данный метод можно использовать и в биологической очистке. Предполагается, что возможный эффект очистки может достигать 92-95% для бытовых сточных вод.

ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ И РАЗРАБОТКИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ, ФАРМАЦИИ И БИОТЕХНОЛОГИЙ

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИРОФИЛЯРИОЗА

Н.Ф. Имамутдинова (V курс, лечебный факультет),

О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. На территории Астраханской области у животных регистрируется единственный из кровепаразитозов – дирофиляриоз. **Цель.** Разработка упрощенного метода диагностики кровепаразитов у животных. **Материалы и методы.** В исследовательской работе применялись методы статистической обработки. **Результаты.** Известно, что при фиксации препаратов крови при исследовании на кровепаразиты, ряд авторов использует в качестве фиксатора либо чистый этиловый спирт, либо смесь Никифорова, которая готовится из расчета 1:1 (чистый этиловый спирт + эфир). Но эти соединения, как вместе, так и по отдельности могут вызывать ряд побочных эффектов на организм лаборанта, который готовит микропрепарат. В качестве фиксатора при проведении исследований на кровепаразиты у животных целесообразнее использовать прокалывание над пламенем спиртовки, т.к. данная процедура не оказывает токсического воздействия на органы дыхания лаборанта, проводящего данное исследование. Наиболее удобным красителем в лабораторной диагностике кровепаразитозов у животных можно использовать метиленовый синий по Леффлеру в разведении 1:10. При использовании в качестве фиксирующего прокалывание над спиртовкой, а использование метиленового синего по Леффлеру в качестве красителя, позволяет провести все исследование от момента приготовления препарата до его микроскопии от 2 до 3 ч. **Выводы.** Преимуществом предлагаемого метода лабораторной диагностики кровепаразитозов у животных с использованием 5% водного раствора уксусной кислоты является минимальное время исследования, равное 127 минутам. Использование прокалывания над спиртовкой в качестве фиксирующего реагента вместо используемых ранее (спирт, смесь Никифорова), позволило сократить временные интервалы,

затрачиваемые на проведение исследования животных на кровепаразиты.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНОПТИЛОЛИТОВ В ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц.Р.С. Аракельян

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Дезинтоксикационная терапия – комплекс лечебных мероприятий, направленных на прекращение воздействия на организм токсических веществ или снижение его интенсивности. Включает в себя лечебную помощь при экзогенных интоксикациях и ускорение выведения токсических веществ эндогенного происхождения. Основные задачи дезинтоксикационной терапии при отравлениях экзогенными ядами: обезвреживание, фиксация и выделение их из организма. **Цель.** Внедрить в практическое применение использование природных минералов – опок с целью дезинтоксикационной терапии при различных заболеваниях. **Результаты.** Показанием для применения дезинтоксикационной терапии являются наличие клинических признаков интоксикации и состояние патологического процесса, позволяющее предвидеть скорое её возникновение, если функциональное состояние внутренних органов (в первую очередь печени и почек) при этом требует дезинтоксикационной терапии. Первоочередное значение в проведении дезинтоксикационной терапии имеют: парентеральное введение изотонических растворов солей, глюкозы, обильное питьё, улучшение кровоснабжения тканей для вымывания токсичных веществ (реологически активные препараты и др.), при эндогенных интоксикациях — диуретические средства. Мы предлагаем в качестве более высокого и лучшего сорбента использовать природный минерал – опоку, которого в Астраханском регионе находится огромное количество. Опока обладает уникальными лечебными свойствами: антиоксичными и адсорбирующими свойствами, выводит патогенные

вещества из организма, прекрасно оздоравливая его. Опока – это прочная пористая кремнистая осадочная горная порода. Опока состоит в основном из микрозернистого водного аморфного кремнезёма (до 97%) обычно с примесью глины, песка, глауконита и др. от других минералов опока отличается большой однородностью и раковистым изломом. Цвет от светло-серого до тёмно-серого, почти чёрного. Чистые разновидности опоки характеризуются высокими адсорбционными свойствами. **Выводы.** Преимущество опоки в том, что по сравнению с другими видами глин, она является самым сильным сорбентом и минералом, оказывающим дезинтоксикационное воздействие на организм человека.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОЗЕРНИСТЫХ КРЕМНЕЗЕМОВ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**О.В. Мартынова (V курс, лечебный факультет),
Н.Ф. Имамугдинова (V курс, лечебный факультет)**

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Актуальность. Грязелечение – применение с лечебной целью грязей различного происхождения и грязеподобных веществ. Наружное применение грязи основано главным образом на том, что она обладает прекрасными теплоудерживающими свойствами. **Цель.** Экспериментальным путем доказать эффективность применения микрозернистых кремнеземов Астраханского месторождения во вспомогательном лечении травматических повреждений мягких тканей человека. **Результаты.** Мы предлагаем в качестве вспомогательного метода лечения в травматологии и ортопедии использовать микрозернистый водный аморфный кремнезем, которого в Астраханском регионе находится огромное количество. Его преимущество в том, что по сравнению с другими видами кремнеземов, он является самым сильным сорбентом. Мелкозернистый водный аморфный кремнезем обладает уникальными лечебными свойствами: дезинтоксикационными, адсорбирующими и противоотечными свойствами. Экспериментальным путем доказано, что использование мелкозернистого водного аморфного кремнезема в различных

состояниях (порошок, жидкая масса, твердый минерал) дает положительный эффект в течение нескольких суток при вспомогательном лечении обширных гематом, гнойно-некротических поражениях кожи. Путем эксперимента была доказана эффективность использования мелкозернистого водного аморфного кремнезема во вспомогательном лечении травматических повреждений мягких тканей человека (ушибы, гематомы). С этой целью мы смешивали мелкозернистый водный аморфный кремнезем с теплой кипяченой водой до получения кашицеобразной массы, наносили на пораженный участок. Время экспозиции составляло 90 минут. Такие процедуры проводили 2 раза в день в течение 10 дней. В результате исследования были получены положительные результаты. **Выводы.** Так, после использования кремнезема при обширных гематомах положительный эффект отмечался через 5 – 7 дней (обширная гематома – в консервативном лечении прогноз неблагоприятный, чаще всего требуется хирургическое лечение (вскрытие гематомы).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНОПТИЛОЛИТОВ В ЖИВОТНОВОДСТВЕ

**У.В. Попова (II курс, факультет ветеринарно-санитарной
экспертизы), Л.М. Родионенко (III курс, факультет ветеринарно-
санитарной экспертизы),**

**Е.Ю. Попова (III курс, факультет ветеринарно-санитарной
экспертизы), Т.Д. Калашникова (IV курс, лечебный факультет)**

Научный руководитель – к.м.н., доц. Р.С. Аракельян
Астраханский государственный технический университет
Астраханский государственный медицинский университет
*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Каменнаярские сорбенты Черноярского района Астраханской области обладают избирательной способностью адсорбировать и выводить из организма такие вещества как стронций, вредные газы, тяжелые металлы, радионуклиды, на 96-99% способствуют поглощению аммиака, в целом усиливается очищение организма от

продуктов метаболизма. В процессе производства продукция прошла многократную термическую обработку, что в свою очередь гарантирует отсутствие её в составе патогенной микрофлоры. Наряду с этим в составе минеральной добавки "ЦЕОЛИТ" содержание канцерогенных веществ и мутагенных факторов ниже уровня ПДК, установленного для пищевых продуктов используемых в питании человека. В желудочно-кишечном тракте животных действие "ЦЕОЛИТ" проявляется многогранно. Применение минеральной добавки "ЦЕОЛИТ" позволяет предупредить массовые желудочно-кишечные заболевания. Своей способностью связывать лишний аммиак и отдавать его в необходимом количестве кишечным бактериям, цеолит активизирует естественную кишечную флору. Цеолит способствует разложению остатков корма, состоящих в основном из сырых волокон. В результате этого организм животного разгружается от многих вредных веществ. Обладая уникальными свойствами, минеральная добавка "ЦЕОЛИТ" положительно влияет на организм животных: выступает в роли адсорбента продуктов метаболизма, микотоксинов, солей тяжелых металлов, радионуклидов и других вредных веществ; участвуя в качестве ионообменника в ряде биохимических превращений в процессе пищеварения, в том числе в транспортировке, активации и пролонгирования действия ферментов и гормонов; в поддержании благоприятного ионного равновесия по натрию, калию и кальцию; в стабилизации кислотно-щелочного баланса в пищеварительном тракте; как катализатор способствует лучшему усвоению организмом макро и микроэлементов, поступающих с кормом. В связи с этим, мы предлагаем использовать данный минерал в качестве лечения различных заболеваний у животных.

ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОБЕЛКОВ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗЕ ИСХОДА НЕЙРОТРАВМЫ

П.В. Огнев (VI курс, лечебный факультет),

А.А. Робин (III курс, лечебный факультет),

А.А. Мяснянкин (врач-нейрохирург ГБУЗ АО АМОКБ)

Научный руководитель – д.м.н. А.В. Коханов

*Астраханский государственный медицинский университет
кафедра биологической химии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)*

Актуальность. Для своевременной оценки характера изменений в структурах головного мозга, сопровождающихся

гипоксией мозга и потерей сознания, перспективно исследование в биологических жидкостях нейроспецифических белков (П.П. Кулагин, М.А. Чишиева, 1978; Е.Б. Пухов, 1995; В.В. Белопасов с соавт., 1997; В.П. Чехонин с соавт., 1999; E.G. McKeating et al., 1998), а также межорганных белков и других метаболитов, параметры которых изменяются у пациентов в коме (А.В. Коханов, 2009, А.А. Мяснянкин, 2012). **Цель.** Поиск биохимических маркеров, пригодных для оценки степени тяжести и прогнозе исхода нейротравмы. **Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала использовали сыворотки крови 65 пациентов, поступивших в нейрохирургическое отделение АМОКБ с диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма» (ЗЧМТ). Путем ретроспективного анализа историй болезни и сортировки пострадавших на две подгруппы, в зависимости от наличия (39 человек), или отсутствия (26 человек) алкогольной интоксикации при поступлении, проведен статистический анализ биохимических и иммунохимических показателей. Исследовались сывороточные уровни кортизола, глюкозы, ферритина (Фр), термостабильной фракции сывороточного альбумина (ТСА), активность сывороточной щелочной фосфатазы (ЩФ) и ее термостабильного изофермента (ТЩФ). **Результаты.** В ходе работы установлено, что при наличии у пострадавшего с ЗЧМТ алкогольной интоксикации (АИ), концентрации кортизола и глюкозы в крови ниже, чем у пострадавших без АИ (соответственно 456 ± 41 и 562 ± 75 нмоль/л кортизола и $4,4 \pm 0,57$ и $6,8 \pm 0,75$ ммоль/л глюкозы). Наоборот, уровни в крови белковых молекул ЩФ, ТСА, Фр и ПЩФ выше в крови у пострадавших на фоне сопутствующей травме АИ (соответственно $2,1 \pm 0,20$ и $1,7 \pm 0,18$ г/л ТСА, $185 \pm 29,3$ и $134 \pm 26,4$ нг/л Фр, $212 \pm 30,7$ и $170 \pm 22,4$ МЕ/л ЩФ и $2,40 \pm 0,72$ и $1,57 \pm 0,63$ мкг/л ТЩФ). **Выводы.** Таким образом, коэффициент ферритин/глюкоза при ЧМТ на фоне алкогольной интоксикации в 2 раза выше, чем у пострадавших с ЧМТ без признаков алкогольной интоксикации ($42,0$ и $19,7$ соответственно). Данная зависимость может представлять интерес в плане дифференциальной диагностики токсической и травматической комы.

СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА КРЫСАХ

М.К. Пшанова (V курс, педиатрический факультет)

Научные руководители – д.м.н., проф. О.Б. Мамиев, д.м.н., доц. А.В.

Коханов

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

(зав.каф. – д.м.н., проф. С.П. Синчихин),

Кафедра биологической химии (зав.каф. – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)

Актуальность. Систему мать-плацента-плод практически невозможно изучать инвазивными методами на людях из-за высокой опасности и неэтичности большинства используемых технологий, несмотря на их наибольшую объективность и достоверность. Были предприняты неоднократные попытки моделирования плацентарной недостаточности в эксперименте, что привело к созданию множества различных моделей хронической плацентарной недостаточности. Наиболее легко воспроизводимыми и доступными для изучения моделями плацентарной недостаточности на сегодняшний день являются модели на животных. Описано множество моделей хронической плацентарной недостаточности на животных: умбиликоплацентарная эмболизация, модель теплового стресса, перевязка сосудов матки, создание хронической анемии путем ежедневного забора крови, искусственной гиперкоагуляции крови путем введения различных прокоагулянтов, модели ХПН, использующие гемолизирующий эффект сапонин-колларгола. **Цель.** Разработать экономичную модель хронической плацентарной недостаточности, путем срыва иммунологической толерантности к белкам собственной плаценты. **Материалы и методы.** Срыв иммунологической толерантности к естественному для периода беременности плацентарному антигену – ПЩФ провоцировался иммунизацией небеременных самок ксеногенным для крыс белком – ПЩФ человека. После иммунизации плацентарными белками ранее не рожавших крыс оплодотворяли. При этом к самцу подсаживали до четырех самок в периоде диэструса. Обнаружение в вагинальных мазках сперматозоидов считалось первым днем беременности. Эвтаназию беременных крыс осуществляли на 21 день беременности инъекцией этиминала-натрия из расчета 60 мг/кг, осуществляли аутопсию самок и определяли у каждой число плодов и под бинокулярным микроскопом наличие у крысят пороков

развития. **Результаты.** Показано, что иммунизация небеременных самок крыс очищенным ПЩФ человека с адъювантом в дозе 10 мг/кг и последующее появление в их крови высоких титров антиплацентарных аутоантител вызывает во время беременности крыс уменьшением массы плодов на 10% ($p < 0,001$) и массы последов на 6% ($p < 0,01$).

РАЗРАБОТКА ИММУНОХИМИЧЕСКОЙ ТЕСТ-СИСТЕМЫ НА ЛИЗОЦИМ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА

Романова Р.Р. (II курс, лечебный факультет)

О.А. Луцева (аспирант кафедры хирургических болезней пед. фак-та)

Научные руководители – д.м.н., доц. А.В. Коханов, д.м.н., доц. Э.А. Кчибеков

*Астраханский государственный медицинский университет,
Кафедра биологической химии (зав. – проф. Д.М. Никулина),
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
(зав.каф. – д.м.н., проф. В.А. Журнаджьянц)*

Актуальность. В настоящее время отмечается спрос на диагностические тесты для быстрого определения иммунного статуса и неспецифической резистентности организма. В наибольшей степени им отвечают иммунохимические методы определения различных белковых маркеров с помощью иммуносенсорной технологии, иммуноферментного анализа и иммунохроматографического анализа на основе методов сухой химии. Последние годы ознаменовались возвращением интереса к открытому А.Флемингом еще в 1922 г. антибактериальному ферменту лизоциму, относящемуся к факторам естественного иммунитета. Наряду с непосредственным бактерицидным действием лизоцим стимулирует механизмы естественного иммунитета (фагоцитарную активность нейтрофилов и макрофагов, хемотаксис лейкоцитов, опсонические свойства сыворотки). Для количественной оценки уровня лизоцима свыше 90 лет применяется непрямой тест на лизоцим. Учитывая отсутствие доступного теста его определения, следует признать актуальной технологию получения иммунохимического теста на лизоцим для

диагностических целей. **Цель.** Разработка метод очистки и получение лизоцима человека и конструирование иммунохимического теста на этот белок для экспресс-анализа лизоцима в биологических жидкостях. **Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала для получения лизоцима человека использовали грудное молоко рожениц и ротовую жидкость детей. Очищенные комплексом физических и хроматографических методов препараты лизоцима, использовали для иммунизации кроликов и конструирования иммунохимических тест-систем. **Результаты.** Установлено, что в грудном молоке женщин концентрация лизоцима очень высока (до 400 мг/л), что достоверно выше, чем в коровьем. При этом концентрация лизоцима в грудном молоке возрастает до полгода после рождения ребенка. Изучены физико-химические свойства лизоцима с помощью хроматографии на аффинных и гидрофобных носителях. Разработан простой, экономичный способ очистки лизоцима для иммунизации и конструирования диагностических иммунохимических наборов.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЗАСТИРАННЫХ ПЯТЕН КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ИММУНОХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Е.В. Сажнева (V курс, педиатрический факультет),

Р.Р. Узбякова (II курс, лечебный факультет),

А.А.Бородкова (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н., доц. А.В. Коханов, асс.Ю.В. Збруева

Астраханский государственный медицинский университет,

Кафедра биологической химии (зав. каф. – д.м.н., проф. Д.М.

Никулина),

Кафедра судебной медицины (зав. каф – д.м.н., доцент П.Г.

Джуваляков).

Актуальность. В судебной медицине приходится изымать вещественные доказательства по прошествии значительного времени после совершения преступления. За это время следы биологического происхождения на вещественных доказательствах, в частности кровь и сперма уничтожаются (застыраются, замываются), или значительно разрушаются под воздействием факторов внешней среды (света, температуры, атмосферных осадков, повышенной влажности и др.). **Цель.** Поиск иммунохимического способа идентификации биоматериала, принадлежащего человеку, среди биоматериала различного происхождения (кровь человека и животных, высохшие остатки мяса и молочных продуктов различных животных, пятна растительных продуктов питания) на различных текстильных моделях

вещественных доказательств после машинной стирки. **Материалы и методы.** Образцы биоматериала человека (кровь, плазма и сыворотка крови, слюна, сперма, секрет простаты, менструальная кровь, влагалищное отделяемое) в объеме 0,05 мл наносили на образцы бельевой ткани с различным отношением хлопчатобумажных и синтетических волокон. Кусочки белья с подсохшим биоматериалом выдерживали до исследования от недели до полугода при различных условиях хранения и дополнительного воздействия моющими средствами, экстрагировали 50 мл подходящего растворителя, диализовали и концентрировали во 100 раз. Содержание ферритина в исходном материале и экстрактах засохших, замкнутых или застиранных пятен определяли на биохимическом анализаторе «Microlab» с использованием стандартных наборов («Vitalab», Нидерланды), концентрацию ПЩФ (чувствительность метода 50 нг/мл) – методом встречного иммуноэлектрофореза по Kohn после окрашивания преципитатов на щелочную фосфатазу (чувствительность методов 10 и 50 нг/мл соответственно). **Результаты.** В высохших на бельевой ткани пятнах крови и остального исследуемого биоматериала, который не подвергался замыванию или стирке, оба термостабильных белка не денатурировали и сохраняли свои нативные свойства при экстракции вплоть до полугода. Оба белка выявляются иммуногистохимическими методами в высушенных пятнах на текстильных изделиях не только в крови человека, но и в другом биоматериале (сукровице, гнойном отделяемом, слюне, женском молоке, сперме).

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ КОМОРБИДНОЙ КАРДИО-ПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

К. А. Хугаева (III курс, лечебный факультет)

Научные руководители – к.м.н., доц. О.Н. Дьякова, к.м.н., асс. Р.М.

Шварц

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

(зав. каф. – д.м.н., проф. А.А. Демидов)

Актуальность. В повседневной работе врачу - терапевту постоянно приходится решать лечебно-диагностические вопросы

наиболее распространенной сочетанной легочной и сердечной патологии, к которым можно отнести ХИБС и ХОБЛ. **Цель.** Оценить с помощью эхокардиографии состояние левого желудочка сердца у больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)/хроническим необструктивным бронхитом. **Материалы и методы.** В исследование включено 57 пациентов ХИБС в сочетании с ХОБЛ 1-2 ст. или хроническим необструктивным бронхитом вне обострения, в том числе 41 мужчина и 16 женщин, средний возраст которых составил соответственно 66 [59;75] и 65 [58;70] лет. Пациенты распределены в 2 группы: 1-я—16 пациентов моложе 60 лет, 2-я—41 пациент 60 лет и старше. Исследовались показатели эхокардиографии и спирографии. Статистический анализ проводился при помощи пакета программ Statistika 7. **Результаты.** Выявлены достоверные различия показателей ЭхоКГ между 1 и 2 группами: МЖП 11 мм [10; 11] – 10 мм [9; 10], $p<0,05$; ЗСЛЖ 11 мм [10; 11] – 10 мм [9; 10], $p<0,01$; КДР 55 мм [52,9; 56,2] – 52,5 мм [50,5; 55,0], $p<0,05$; КДО 147 [135; 155] – 131 [120; 146], $p<0,05$; УО 88 мл [79; 90] – 76 мл [70; 85], $p<0,005$; иКДД $2,56 \text{ см/м}^2$ [2,35; 2,64] – $2,72 \text{ см/м}^2$ [2,53; 2,88], $p<0,05$; Е/А 0,90 [0,80; 1,11] – 0,71 [0,61; 0,80], $p<0,05$ при отсутствии достоверных различий показателей спирографии. Обнаружены также гендерные достоверные различия некоторых показателей ЭхоКГ (муж-жен): МЖП 11 мм [10; 11] – 10 мм [9; 10], $p<0,05$; КДР 54,5 мм [51,7; 55,4] – 50,4 мм [47,4; 52,3], $p<0,005$; КСР 37,5 мм [35,6; 38,5] – 35,0 мм [33,1; 36,8], $p<0,05$; КДО 144 [127; 151] – 120 [104; 131], $p<0,005$; КСО 60 [53; 64] – 51 [44; 57], $p<0,05$; УО 85 мл [73; 88] – 69 мл [60; 77], $p<0,005$. У пациентов с коморбидной патологией старше 60 лет, в первую очередь женщин, расширение левого желудочка выражено достоверно меньше, чем у пациентов моложе 60 лет. Однако диастолическая дисфункция левого желудочка выражена больше у пациентов старше 60 лет. **Выводы.** Старение больных коморбидной кардио-пульмональной патологией при отсутствии у них прогрессирования нарушений функции внешнего дыхания и легочной гипертензии сопровождается значительным нарушением диастолического расслабления левого желудочка сердца его без дилатации. Длительное течение кардио-пульмональной патологии ведет к ригидности стенок левого желудочка без дилатации его полости.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОЗЕРНИСТЫХ КРЕМНЕЗЕМОВ В КОСМЕТОЛОГИИ

Е.С. Хаустова (V курс, лечебный факультет),

А.О. Мамлеев (II курс, лечебный факультет),

Б.Ю. Кузьмичев (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель: к.м.н., доц. Р.С.Аракельян

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии(зав. каф. – д.м.н.,
проф. Х.М. Галимзянов)*

Цель. Разработать и внедрить в косметологическую практику использование природного минерала клиноптилолита, добываемого на территории Астраханской области. В последнее время очень пристальное внимание уделяется новым косметологическим препаратам, которые бы не оказывали аллергического воздействия на организм человека. Одним из таких «новых препаратов» являются природные минералы. Минеральная добавка к натуральным косметическим средствам «Цеолит» - это продукт переработки природных минералов – опок. По данным ряда экспертиз, она относится к категории безвредных: содержание естественных радионуклидов и токсичных элементов меньше ПДК. В процессе производства вся продукция проходит многократную термическую обработку, тем самым гарантируя отсутствие в ее составе патогенной микрофлоры. Минеральная добавка «Цеолит» обладает уникальными сорбционными, ионообменными, молекулярно-ситовыми и каталитическими свойствами. В ней содержится около 40 минеральных элементов. Мы предлагаем использовать «Цеолит» в производстве сухой косметики (скрабы, фитомаски, соли для ванн, литобиокомплексы, пилинги и др.). Экспериментальным путем доказано, что использование опоки в различных состояниях (скрабы, фитомаски, соли для ванн, литобиокомплексы, пилинги и др.) не вызывает побочных эффектов со стороны организма человека. В качестве сухой косметики могут быть использованы скрабы для тела, маникюра и педикюра, различные фитомаски, состоящие из опоки, природной озерной соли озера Баскунчак и различных трав, произрастающих в Астраханской области. Также можно использовать

опоку в качестве фитокомпозиций (т.н. соли для ванн), различных литобииокомплексов, пилингов для лица, в виде шоколадных масок для лица и тела, а также как дезодорант-осушитель для обуви.

КЛИНИЧЕСКАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ДЕТЕЙ-СИРОТ

Л.А. Асадова (VI курс, лечебный факультет),

Е.С. Иванова (VI курс, лечебный факультет),

Р.В. Гандаев (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель-д.м.н., проф.Л.П. Великанова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра наркологии, психотерапии и правоведения(зав. каф. - д.м.н., профессор Л.П. Великанова)

Актуальность. Состояния тревоги являются универсальным фактором риска развития различных форм психической, соматической патологии, отклоняющихся форм поведения и нарушений развития. Тревожность как устойчивая характеристика диагностируется при своевременном развитии уже в трехлетнем возрасте и ее коррекция дают возможность профилактировать различные нарушения. **Цель.** Определение уровня тревожности как фактора риска у детей - сирот на базе Детского дома №11. **Материалы и методы.** Обследовано 24 ребенка в возрасте 5-6 лет. Анализировались результаты 22-х (двое отказались от прохождения теста). Методический комплекс включал в себя проективный тест В.Амена «Выбери нужное лицо» и цветовой тест М. Люшера «Паровозик». **Результаты.** На основе данных теста В.Амена высокий уровень тревожности (ИТ 60%) был выявлено в 8% случаев (у 2-х детей) ; средний уровень тревожности (ИТ 20-50%) – в 37% (у 9-и детей); низкий (ИТ 0-20%) – у 46% (у 11-и детей). В дошкольном возрасте, за счет преобладания механизмов соматизации психических проявлений, на различные проявления психологической дезадаптации указывают как высокие показатели теста тревожности, так и низкие. Кроме того, в условиях частичной эмоциональной депривации (отсутствие семьи), эмоциональная сфера может развиваться с отставанием. При выполнении цветового теста «Паровозик» было выявлено, что у 54% детей имеется состояние физиологического неблагополучия, наличие психологического конфликта, являющихся источником тревоги. Эти дети в качестве

первых пар цветowych карточек выбрали дополнительные цвета (черный, фиолетовый, серый и коричневый), что свидетельствует о негативных тенденциях, таких как: тревожность, стресс, страх, огорчение. Остальные 46 % отдали предпочтение основным цветам, что свидетельствовало о благополучии основных психологических потребностей. **Выводы.** Таким образом, выявленные показатели тревожности, как фактора риска, должен быть важной мишенью работы психологов, врачей-психиатров.

ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ НИКОТИНИЗМА И АЛКОГОЛИЗАЦИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Б.Ю. Кузьмичев (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - д. м. н., проф. Л.П. Великанова

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра наркологии, психотерапии и правоведения (Зав. каф. - д.м.н.,
проф. Л.П. Великанова)*

Актуальность. Проблема распространенности аддикций среди молодежи в настоящее время стоит достаточно остро, в том числе, никотинизма и алкоголизма. Целью настоящего пилотного исследования явилось определение степени вовлеченности студентов медицинского вуза в употребление алкоголя и табака. **Материалы и методы.** Использовался тест Фагерстрема для определения степени никотиновой зависимости и опросник по алкоголизму. Опрос проводился среди студентов 6 курса АГМУ после предварительной мотивирующей беседы. Обследовано 28 студентов на определение степени никотиновой зависимости (19 юношей и 9 девушек), и 36 студентов на определение степени алкогольной зависимости (27 юношей и 9 девушек). **Результаты.** Слабая и умеренная зависимость была выявлена в – 42,8% (у 12 чел.); высокая и очень высокая – у 57,2 % (16 чел). При определении степени алкогольной зависимости у 28% опрошенных были обнаружены начальные признаки развития зависимости. Гендерный аспект в обоих случаях не анализировался. **Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высоком риске развития зависимого поведения в среде студенческой молодежи, несмотря на изучение научных основ указанных аддикций

и требуют более глубокого изучения вопросов первичной профилактики зависимого поведения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ОТЦА И ОБРАЗА ИДЕАЛЬНОГО ПАРТНЕРА

А. А. Оськина (III курс, факультет клинической психологии)

Научный руководитель – асс. З. Р. Еловчиева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики (зав.каф. – к.м.н. Л.А. Костина)

Подробный анализ структуры взаимодействия между мужчиной и женщиной представляет интерес не только в научных кругах. Психоанализ ввёл и укрепил позиции, что особенности межличностных отношений партнеров в браке являются фундаментом для формирования личности ребёнка. В процессе развития, характер взаимоотношений между ребёнком и родителем обуславливает направленность и отличительные черты индивида, поскольку родители являют собой основной пример для подражания в осуществлении социальных контактов. Ключевым фактором развития каждой личности является гендерная идентификация, обуславливающая индивидуальное самоопределение в социуме. Каждый родитель является символом одного из начал: мужского и женского. Поэтому, на наш взгляд, существует взаимосвязь между отцом дочери и её последующим партнером. Гипотезой данного исследования является предположение, что женщины бессознательно выбирают своих избранников, опираясь на образ отца. Нашей целью было сравнение между образом отца и образом идеального партнера женщин. Применяя методику «Личностного Дифференциала», разработанную впервые Ч. Осгудом в 1957 году и адаптированную сотрудниками психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, мы смогли получить описательный образ отца и образ идеального партнера. Для выявления различий по трем факторам «Оценки»; «Активности»; и «Силы». Результаты выборки 16 незамужних испытуемых были математически обработаны с использованием критерия Манна-Уитни. Полученные по всем трем критериям различия находились в зоне незначимости, что позволяет подтвердить гипотезу и предположить, что женщины действительно бессознательно руководствуются в выборе партнёра представлениями, основанными на опыте, полученном в общении с первым в их жизни мужчиной- отцом. Очевидно, что исследования в данном направлении необходимо

продолжать, поскольку ключевой мужской фигурой в жизни женщины может являться не только отец. Благополучие любой семьи зависит от гармоничных взаимоотношений с самых её истоков. И если принять тот факт, что женщина бессознательно воссоздаёт семью по примеру, который она усвоила в процессе собственного становления: это не может являться залогом благополучного и счастливого климата, адекватных взаимоотношений и продуктивного воспитания ребёнка. Понимание того, как человек осуществляет свой выбор и что на самом деле им в этот момент движет: способно пролить свет на то, что воспринимается, как отсутствие закономерности и случайность.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Д.Д. Самохина (V курс, факультет клинической психологии)
С.К. Измайлова (V курс, факультет клинической психологии)

Научный руководитель – к.м.н., доц. Л.А. Костина
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики (зав.каф. – к.м.н. Л.А. Костина)

Актуальность. По мнению ряда исследователей наиболее уязвимым периодом для возникновения расстройств адаптации является начало обучения в вузе. Молодые люди более подвержены социальной тревожности, что увеличивает риск их алкоголизации.

Цель. Изучить уровень тревожности у студентов употребляющих алкоголь и студентов негативно относящихся к алкоголю. **Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 60 студентов 1 и 2 курса Астраханского ГМУ. Средний возраст 17, 2 года. Сформированы две группы: I группа – негативно относящихся к алкоголю (30 чел.), II группа – употребляющих алкоголь (30 чел.). Гендерный фактор не учитывался. Для проведения исследования использовали методы наблюдения, интервьюирования, тревожность определяли с помощью психо-диагностического теста «Методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора», адаптированная В.Г. Норакидзе и дополненная шкалой лжи, что позволило судить о неискренности в ответах. Для статистической обработки использовали U-критерий Манна-Уитни. Исследования проводились с полного согласия

студентов в послеучебное время. **Результаты.** Средний показатель уровня тревожности в I группе студентов, негативно относящихся к алкоголю – $19,3 \pm 6,3$; во II группе студентов, употребляющих алкоголь – $18,2 \pm 7,9$. Критерий Манна-Уитни $p > 0,05$. Уровень тревожности между группами имеет незначительные различия. Полученные данные можно оценить как средний (с тенденцией к высокому) уровень. Это свидетельствует о том, что отношение к алкоголю не влияет на уровень тревожности. Однако уровень тревожности в группе употребляющих алкоголь ниже, чем в группе не употребляющих. Кроме того, отмечается разброс индивидуальных данных в обеих группах, что позволяет предположить, что на тревожность влияют индивидуальные особенности молодых людей. По шкале лжи различие между I и II группой незначительные. $4,4 \pm 1,6$ и $4,2 \pm 1,5$, соответственно. Таким образом, студенты были правдивы в своих ответах и отношение к алкоголю не влияет на их искренность. **Выводы.** Уровень тревожности у молодых людей, негативно относящихся к алкоголю, почти не отличается от уровня тревожности употребляющих алкоголь. Алкоголь незначительно снижает тревожность на донозологической стадии употребления алкоголя. Для профилактики алкоголизации молодежи независимо от отношения к алкоголю следует снижать уровень тревожности.

НАРКОМАНИЯ КАК ДЕТЕРМИНАНТА ПРЕСТУПЛЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА.НАРКОТИКИ ИЗНАСИЛОВАНИЯ

Л.А. Асадова (VI курс, лечебный факультет),

Р.В. Гандаев (VI курс, лечебный факультет),

А.М. Ибрагимбеков (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель- д.м.н., проф. Л.П. Великанова

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра наркологии, психотерапии и правоведения(зав. каф. - д.м.н.,
проф. Л.П. Великанова)*

Актуальность. «Наркотики изнасилования» являются большой группой соединений, включающей наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества, а также агенты, оборот которых не регламентируется законодательно. Список препаратов ПАВ со временем расширяется, соответственно возрастает и число преступлений, связанных с применением НИ. **Цель.** Анализ литературных данных обнаружения ПАВ в биологических средах

жертв. Изучить ведущие проявления психофармакологических эффектов, облегчающих совершение преступлений. Оценить амнезирующее действие НИ. **Материал и методы.** Для оценки памяти использовался тест распознавания известных объектов. Изучение результатов химико-токсикологического анализа мочи и крови жертв изнасилования с возможным предшествующим приёмом ПАВ. **Результаты.** В 30,2% случаях психоактивные вещества не были обнаружены. Этанол определялся в 41,1% случаях, каннабис был вторым по частоте обнаружения - 18,6%. Амфетамины - 6,7%, ГОМК - 3%, опиаты - 3,9%, барбитураты - 1,2%. Этанол вместе с одним или несколькими «наркотиками изнасилования» выявлен в 16,5% от всех анализов. В спектре фармакологической активности НИ были выявлены снотворный, седативный, амнезирующий, эйфоризирующий эффекты. Амнезирующие свойства присущи большинству ПАВ, использующихся перед совершением сексуального насилия. Во время теста выявлено, что флуразепам вызывает ретроградную амнезию, а диазепам и лоразепам — антероградную. Выяснилось, что наиболее чувствительной к амнезирующему действию этанола считалась пространственная память. **Выводы.** Феномен «наркотиков изнасилования» и связанное с их употреблением сексуальное насилие требуют серьёзного внимания со стороны как медицинского сообщества, так и правоохранительной системы.

ПРОБЛЕМА ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В СТАНОВЛЕНИИ СПОСОБНОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ

П.А. Андреева (II курс, факультет клинической психологии)

Научный руководитель — к.п.н., ст.п. Ю.А. Сторожева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики (зав.каф. — к.м.н., доц. Л.А.Костина)

Актуальность. Проблема гендерных различий в становлении способностей личности актуальна в условиях современного российского общества с сохраняющимися гендерными стереотипами относительно способностей личности к определенному виду труда. Исследования в данной области необходимы для улучшения качества

жизни общества в целом и самореализации отдельных его членов в частности. **Цель исследования.** Раскрыть проблему влияния гендера на способности индивида. **Материалы и методы.** Теоретическое исследование проведено при помощи анализа различных источников, в числе которых отчеты о проведенных исследованиях, статьи из рецензируемых научных изданий и научные работы отечественных и зарубежных авторов. **Результаты и их обсуждение.** Нами были рассмотрены вопросы раскрытия понятия гендера и его связи с биологическим полом человека, процесса гендерно-ролевой социализации в жизни индивида, раскрытия понятия способностей, их классификации, закономерностей развития в онтогенезе, установления связи между гендерными стереотипами и способностями индивида. В ходе проведенного анализа было выяснено: степень развития способностей индивида главным образом зависит от среды и деятельности, а не от врожденных особенностей организма; физиологические различия между мужчинами и женщинами не влияют или минимально влияют на способности к умственной деятельности различного рода. Гендерные стереотипы негативно сказываются на развитии способностей у детей и лишают возможности проявить уже имеющиеся способности взрослого человека. Для мальчиков (мужчин) это ограничение в коммуникативных способностях, эмпатии, любом проявлении чувственности, для девочек (женщин) – ограничение в развитии и использовании логических операций, технического мышления и лидерских навыках. **Выводы.** Таким образом, если общество не хочет лишиться ценных кадров в различных областях деятельности, ему необходимо двигаться по пути гендерного равноправия. Однако, проблема традиционного распределения ролей в гендерной социализации является слишком глобальной, слишком тесно связанной с историей, политикой, общественным устройством и рядом психологических феноменов, чтобы ее можно было решить прямым воздействием на одного человека или группу людей.

РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ВАРИАНТНОСТЬ ЯЗЫКОВЫХ ЗНАКОВ

М.Ф. Гаджимурадова (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к. фил. н., доц. И.Л. Желнова
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка (зав. каф. - к. фил. н., доц. А.Х
Сатретдинова).

Одним из признаков литературной нормы является вариантность языковой нормы.

Языковая вариантность определяется как способность языка передавать одни и те же значения разными формами. Вариантными языковыми знаками, как правило, бывают две языковые формы, хотя может быть и более двух. Вариантность обычно рассматривается в отношении к нормативности (нормативное – ненормативное), а также к временной отнесенности (устаревшее – новое, например, слово *горница* теперь означает *комната*). Кроме того, вариантность обнаруживается и в функциональном плане (общеупотребительное и специальное, функционально закрепленное).

Причины появления вариантности кроются в сочетании действия внутренних и внешних факторов развития языка. Внутрисистемные причины порождаются возможностями самого языка (действие законов аналогии, речевой экономии и др.). Среди причин внешнего характера обычно называют контакты с другими языками, влияния диалектов, социальную дифференцированность языка. Понимание вариантности как формальной разновидности слова или его грамматической формы приводит к признанию наличия в вариантах следующих возможных признаков: различие в произношении (горчи́чная и горчи[ш]ная), в расположении ударения (замОк-зАмок), различие в составе формообразовательных аффиксов, окончания некоторых падежей (профессоры и профессора).

Вариантные языковые знаки (слова, их формы и реже словосочетания) должны обладать некоторым набором признаков:

общим лексическим значением, единым грамматическим значением и тождеством морфологической структуры.

Проблема вариантности в русистике возникла в связи с развитием нормализаторской деятельности и изучения динамики литературной нормы. Поэтому вопросы вариантности и нормативности изначально изучались параллельно, что получило надежный выход в практическую деятельность по составлению словарей, справочников, в которых необходимы были сведения рекомендательного характера. Так понятия вариантности и нормативности стали ключевыми для особого раздела науки о языке – ортологии (наука о правильности речи).

КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

Г.Х. Жалпакова (I курс, педиатрический факультет),

Д.К. Темралиева (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к. фил. н., доц. Сатретдинова А.Х.

Астраханский государственный медицинский университет

кафедра русского языка (зав. каф. - к. фил. н., доц. А.Х.

Сатретдинова.)

Речевая деятельность занимает важное место в жизни современного врача, без нее немислимы ни овладение профессиональными знаниями, ни общекультурное развитие. Умение вести диалог становится одной из основных характеристик личности врача как социального феномена.

Нормативный аспект культуры речи врача – один из важнейших, но не единственный. Безусловно, врач должен владеть системой норм русского литературного языка, поскольку уровень доверия к профессиональным качествам врача, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается. Однако эффективность общения врача с пациентом не всегда достигается благодаря знанию норм языка. Важно учитывать, кому адресован текст, принимать во внимание осведомленность и интересы адресата. Язык располагает богатым арсеналом средств, позволяющим найти нужные слова для объяснения сути дела любому человеку. Среди языковых средств в медицине необходимо выбирать такие, которые с максимальной эффективностью выполняют поставленные задачи общения при беседе с пациентом. Навыки отбора таких средств составляют коммуникативный аспект культуры речи врача. Соблюдение норм

поведения, уважение к участникам общения (пациенту, его родственникам), доброжелательность, тактичность и деликатность составляют этическую сторону общения врача со своими больными. Этические нормы составляют необходимую часть культуры речи, а культура речи, в свою очередь, является важной частью общей культуры не только врача, но и человека в целом. Для полноценного влияния на пациента врачу необходимо уметь строить диалог. Чтобы получить вразумительный ответ от пациента, направить процесс передачи информации в нужное русло, перехватить и удержать инициативу в беседе, активизировать внимание пациента, сделать общение более эффективным, надо знать технику постановки вопросов и технику ответов на них. Путем сознательного использования различного типа вопросов современный врач должен уметь "разговорить" молчаливого, закрытого пациента и в то же время должен уметь вовремя остановить слишком разговорчивого больного. Врач должен уметь не только говорить, но и слушать. Умение слушать является одним из главных показателей риторической культуры. Врач должен владеть такими приемами, как сила голоса, темп, мелодика, пауза и т.п., чтобы уметь показать свое равнодушное отношение к больному человеку, уметь выразить своим голосом сочувствие, соучастие и т.п. в процессе общения. Общение врача и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения.

КУЛЬТУРА РЕЧИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

М. Жумакулова (I курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель – асс. Н.Г. Глазкова

*Астраханский государственный медицинский университет кафедра
русского языка (зав. каф. - к.ф.н., доц. А.Х. Сатретдинова)*

Состояние русского языка - проблема, которая не может оставить равнодушным ни одного современного человека. Особую тревогу вызывает современный молодежный язык. Язык - необходимое условие существования и развития общества, это элемент его духовной культуры. Но в условиях современного мира мы

зачастую наблюдаем, что правильный русский язык уходит из повседневности, заменяется упрощенной, порой жаргонной лексикой.

Молодежная речь сегодня отражает неустойчивое культурно-языковое состояние нашего общества. Молодежь, являясь преимущественно носителем жаргона, зачастую делает его элементом поп-культуры, престижным и необходимым для самовыражения. Общение с молодежью - большая ценность для подростка. Полноценное общение в молодежной среде невозможно без владения ее языком. Для молодежного общения характерен элемент встряски, иногда стремление шокировать окружающих. В этом вызов благополучному, преуспевающему обществу, неприятие его норм, его образцов.

Молодежь часто использует слова и выражения, значения которых до конца не осмысливает, а нередко и затрудняется осмыслить, порождая в речи слова - «паразиты». Резко увеличился поток заимствований из английского языка. В связи с этим речь современной молодежи в большинстве случаев представляет собой английские заимствования или фонетические ассоциации. Развитие этого языкового явления и его распространения среди всё большего числа носителей обуславливается внедрением «забугорности» в жизнь современного общества.

Считаем необходимым давать возможность новому поколению слышать русскую речь в классическом ее смысле, чувствовать язык и понимать, что сами они, молодые, имеют и непосредственное отношение к развитию и сохранению русского языка как национального достояния. В этом молодежи должны помочь и средства массовой информации, и люди, чьи выступления попадают в центр общественного внимания, и пропаганда классической литературы. Это поможет формированию речевой культуры и укреплению позиций русского языка.

ПРОБЛЕМА РЕЧЕВОЙ АГРЕССИИ

А. М. Идельбаева (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к. фил. н., доц. А.Х Сатретдинова.

Астраханский государственный медицинский университет

кафедра русского языка (зав. каф. - к. фил. н., доц. А.Х.

Сатретдинова.)

Проблема агрессии давно и активно исследуется в социологии, политологии и особенно в психологии. В

психолингвистике изучение агрессии как явления речевой коммуникации началось сравнительно недавно. В связи с этим одной из центральных в психолингвистических исследованиях становится проблема оптимизации речевого общения. Изучение данной проблемы подразумевает анализ не только позитивной коммуникации (стратегий благожелательности, толерантности и т.д.), но и негативной. К такой негативной коммуникации относится речевая агрессия. В современной лингвистике словосочетания *речевая (вербальная, коммуникативная) агрессия, язык вражды, словесный экстремизм* стали почти терминологическими.

Под речевой агрессией мы понимаем конфликтное речевое поведение, в основе которого лежит установка на негативное воздействие на адресата. Речевая агрессия может проявляться в рамках любого типа общения (межличностного, группового, массового) и любого дискурса, независимо от его временных и национальных факторов.

В рамках данного исследования речевая агрессия рассматривается как тип речевого поведения, который может осуществляться в рамках любого дискурса, независимо от его временных и национальных параметров.

С точки зрения коммуникативного взаимодействия, речевая агрессия - это установка адресанта на антидиалог в широком смысле слова. Данный тип речевого поведения характеризуется двойной позицией. С одной стороны, это сознательная ориентация адресанта на субъектно-объектный тип отношений, который может быть выражен как через содержание высказывания, так и через деструктивные формы речевого поведения. С другой стороны, в агрессивном общении, независимо от типа коммуникации, обязательно присутствует выражение негативного отношения либо к адресату, либо к предмету речи.

При бытовом общении на выполнение этой задачи направлены, например, инвективные (бранные, ругательные) номинации адресата (*придурок, debil, урод* и т.д.). С психологической точки зрения цель агрессивного речевого поведения в межличностной коммуникации - это желание оскорбить, унижить речевого партнера.

Если рассматривать публичный речевой дискурс, то здесь крайние формы проявления речевой агрессии не могут быть эффективно

использованы. Так, на телевидении в публичном диалоге речевая агрессия представлена в иных формах речевого поведения, исходя из взаимоотношений участников публичной коммуникации.

Речевая агрессия - особый тип речевого поведения, который, в принципе, может осуществляться в любом типе дискурса, в любом речевом жанре.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

И.Г. Колесникова (I курс, факультет клинической психологии)

Научный руководитель - к. фил. н., доц. А.Х. Сатретдинова
Астраханский государственный медицинский университет
кафедра русского языка (зав. каф. - к. фил. н., доцент А.Х.
Сатретдинова)

Гендерные отличия языка позволяют определить тенденции и направления развития не только языка, но и различных гуманитарных наук. Е.П. Кораблина считает, что «понимание жизни человеческого общества невозможно без дифференциации половых ролей и стереотипов мужественности и женственности, отражающих различия в предназначении и психике мужчин и женщин". В статье рассматривается специфика речевого поведения мужчин и женщин в различных ситуациях общения и особенности словаря представителей различных полов.

Различия женской и мужской речи существенны, и некоторые аспекты ясно различимы в повседневной речи. Исследователи Земская Е.А., Китайгородская М.А., Розанова Н.Н. утверждают, что в фонетике особенности речи проявляются следующим образом: женская речь по своему звучанию отличается мелодичностью и «протяжностью». Женщины говорят нараспев и чаще употребляют слова с гласными, а появляющиеся в речи согласные звуки чаще всего шипящие. Мужская речь, наоборот, более точна. Предложения не такие длинные, как в девичьих репликах, а употребляемые слова по звучанию более звонкие и отрывистые. Для мужчин характерно особое использование лексико-грамматических средств. В разговоре чаще всего инициатором является женщина и первая ее реплика скорее носит вопросительный характер, что побуждает мужчин ответить и, тем самым, прервать внутренний диалог и начать диалог с женщиной. В диалоге женская речь направлена на установку или налаживание эмоционального контакта, в то время как мужская речь

настроена на передачу фактов, она носит конкретный характер. Существенные отличия имеет и тематика, выбираемая мужской и женской аудиториями. Женщина сигнализирует о необходимости проявления сложившейся ситуации и в этом полностью полагается на мужчину, позволяя ему выбирать тему, целенаправленно или интуитивно направляя беседу в определенное русло. «Мужской» словарь более разнообразен, они чаще используют неологизмы и профессионализмы, а архаизмы употребляют в случаях невозможности заменить их более удобными и общеупотребимыми формами и выражениями. По своему объему «женский» словарь относительно меньше, женщина пользуется как бы ядром словаря (устоявшимся слоем лексики), т.е. лексическими единицами с более высокой частотой встречаемости в речи. Женщины в силу развитости собственной речи не признают элементарных языковых решений и предпочитают искать скрытый подтекст сказанного, даже если он отсутствует. Психологами Аланом и Барбарой Пиз было установлено, что женщины в большей степени подвержены эмпатии, и их речь моментально сигнализирует собеседнику о том, что она готова слушать, встать на его позицию, Это не означает отказ от своей точки зрения, но женщины реже оказываются «глухи» к чужим словам. Лучше всего это иллюстрирует частое произнесение слова «мы». Мужчины редко рассматривают представительницу прекрасного пола как полноправного собеседника и устанавливают субординационное расстояние, отграничивая себя частым употреблением слова «я». Для мужчин разговор - способ решать появившиеся проблемы, для них это скорее может стать приятной необходимостью, в то время как для женщины разговор состоится ради самого разговора.

СПЕЦИФИКА СОВРЕМЕННОЙ РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ

Р. Г. Курбанмагомедова (I курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель - ассистент кафедры Н.Г. Глазкова
*Астраханский государственный медицинский университет
кафедра русского языка (зав. каф.- к .ф.н., доц.А.Х. Сапретдинова)*

В последние десятилетия разговорная, просторечная, жаргонная лексика - обычное явление не только во всех видах

бытового общения, но и в публичных сферах, в средствах массовой информации. Это движение «разговорности» в указанные сферы началось с появления в СМИ разного рода устных и при этом не подготовленных заранее интервью, ток-шоу и других формы свободного общения.

Лингвисты пишут о нехарактерной для русского языка коллоквиализации публичных сфер общения (то есть насыщении их разговорными элементами). В связи с этими явлениями весьма актуальной становится изучение современной русской разговорной речи. Подобные тенденции, как правило, находят свое непосредственное воплощение прежде всего в языке. Молодежь, как известно, представляет собой большую социальную мобильную группу, которая играет важную роль в жизни общества. Именно в речи молодежи, как в зеркале, находят свое максимальное отражение все социальные преобразования и изменения, которые происходят в обществе на определенном этапе его исторического развития. По данным последних исследований, в студенческой среде степень жаргонизации речи превышает 50% для юношей и 33% для девушек (т.е. *зашибись*, *улет*, *отпад*, *супер*, *стремно* и подобные словечки наполовину вытесняют литературные выражения). Такие цифры могут вызвать удивление и уныние у блюстителей чистоты русского языка, так как речь идет о студентах, наиболее культурной части молодежи. Так называемый общий жаргон – заниженный стиль речи, размывающий и нормы языка, и нормы речевого этикета, – становится привычным не только в повседневном общении, но и звучит в теле- и радиозфире. С одной стороны, речь огрубляется, к сожалению, в ней все чаще проявляется агрессивность, негативная экспрессивность. Слова, которые раньше были ограничены в употреблении или были запретными, сейчас вошли в речевой обиход. С другой стороны, активизировался процесс эвфемизации речи. Эвфемизмы – это слова и словосочетания, употребляющиеся вместо слов грубых или неуместных в данной ситуации. Эвфемизмы используются также для замены слов, которые могут вызвать у адресата ощущение социальной ущербности. Современная разговорная речь не всегда вступает в противоречие с литературными языковыми правилами. Отступления от нормы могут колебаться в зависимости от внутрстилевого расслоения разговорного стиля. В нем есть разновидности сниженной, грубой речи, просторечие, впитавшее влияние местных говоров, и т. д. Но современная разговорная речь интеллигентных, образованных людей вполне литературна, и в то же время она резко отличается от

книжной, связанной строгими нормами других функциональных стилей.

МЕТАФОРА КАК ПРОДУКТИВНЫЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ НОВЫХ ТЕРМИНОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

С. Курбанова (I курс , ФИС, лечебный факультет)

Научный руководитель - к. фил. н., доц. Ж.Ю. Мотыгина

Астраханский государственный медицинский университет

кафедра русского языка (зав. каф. - к.ф.н., доц. А.Х. Сатретдинова)

Метафора представляет собой продуктивный способ образования медицинских терминов. Метафора относится к числу универсалий языкового общения и не может быть исключена из терминологии, которая при всей упорядоченности и однозначности отдельных элементов системы терминов остаётся продуктом развития естественного языка. Высокая продуктивность метафоризации в медицинской терминологии, обусловлена целым рядом свойств метафоры как языкового явления: во-первых, метафоре присуща наглядность, что удобно в практическом отношении, в том числе и в процессе обучения, во-вторых, метафора обладает способностью формировать в сознании адресата ассоциативные пары, обеспечивая надёжную фиксацию информации. Можно выделить следующие типы терминов-метафор: концептуальные (онтологические) метафоры, бытовые метафоры, метафоры-биосемизмы, метафоры-соматизмы, географические метафоры, геоморфные и литераморфные метафоры.

Для медицинской терминологии характерно доминирование натуралистической подсистемы, что является закономерным следствием тесной связи медицины с естественно научными представлениями, поскольку в центре внимания медицины находится человек. Не менее значимой моделью номинации является сравнение с объектами человеческого быта, что объясняется постоянной необходимостью взаимодействия с окружающим миром. При наименовании новых предметов и явлений человек прибегает к самым близким для себя сравнениям.

Термины-метафоры прочно укореняются в медицинской терминологии, а их распространённость обеспечивает эффективное функционирование в речи специалистов.

ДИНАМИКА НОРМЫ

Хасбулатова Х. Р. (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к. фил. н., доц. И.Л. Желнова

*Астраханский государственный медицинский университет
кафедра русского языка (зав. каф.- к.ф.н., доц. А.Х. Сатретдинова)*

Динамика нормы - одна из важнейших характеристик ортологии литературного языка. Можно сказать, что история того или иного литературного языка как реально функционирующей коммуникативной единицы является историей становления и динамических преобразований присущей ей нормы.

Проблема динамики литературно-языковой нормы чаще всего в имплицитном, чем в эксплицитном виде, так или иначе присутствует в работах ученых, исследующих различные сдвиги в норме конкретных литературно-языковых идиом и текстов, их репрезентирующих. Изучаются те или иные изменения письменной и устной литературно-языковой практики, нашедшие свое отражение в сдвигах нормы.

Феномен «внутренней динамики нормы» неодинаково проявляет себя в рамках разных исторических типов литературного языка. Данные внешней динамики нормы особенно важны при изучении исторических процессов. Динамика нормы - как «внутренней», так и «внешней» - непосредственно связана с социокультурными намерениями конкретных носителей языка, их местом в историко-культурной и общественной ситуации.

Похожие факторы действуют в процессе «внешней» динамики нормы, в частности при создании новой нормы, причем в последнем случае существенно возрастает значение того, будут ли предложенные решения восприняты достаточно авторитетным социумом, способным закрепить их в широком употреблении на значительный срок, передать будущим поколениям.

ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

З.Д. Максимова (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - ассистент кафедры русского языка А.М.

Курманова

Астраханский государственный медицинский университет

кафедра русского языка (зав каф. – к. фил. н., доц. А.Х.

.Сатретдинова.)

Деловое общение для современного человека является многоплановым контактом между людьми в служебной сфере. Деловое общение реализуется в разных формах – деловая беседа, публичные выступления, деловые переговоры, деловые совещания, телефонное общение и т.д. Особенностью общения в данной сфере является регламентированность, которая определяется национальными и культурными традициями, профессиональными этическими принципами. Регламентированность делового общения выражается во внимании к речи, в соблюдении норм языкового поведения, а также в разработанных типовых формулах, которые позволяют организовать этикетные ситуации приветствия, просьбы, благодарности в зависимости от социальных, возрастных, психологических характеристик («здравствуйте», «будьте добры», «разрешите принести извинения» и т.д.). Нормы действуют в сфере общения в зависимости от служебной сферы между членами одного коллектива и характера разговора.

Деловое общение предполагает, что между людьми устанавливается контакт, они обмениваются определенной информацией для того, чтобы построить совместную деятельность, сотрудничество.

Этнокультурные особенности имеют большую значимость в зависимости от традиций, делового общения и деловой этики.

ПРОБЛЕМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ РЕГИОНЕ

Ф.Ю. Хасханова (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель И.Р. Одишелашвили
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка (зав. каф.- к.ф.н., доц.А.Х. Сатретдинова)

Астраханский регион – это уникальное поликультурное лингвистическое пространство, в котором смешались традиции, обычаи и языки многих этносов и национальностей. По данным Росстата численность населения Астраханской области составляет более одного миллиона человек, в состав которого входят, помимо русских национальностей, казахи, татары, армяне, украинцы, ногайцы, чеченцы, калмыки и многие другие. В связи с этим наблюдается тенденция не только к сохранению своего родного языка, но и к активному распространению его среди населения и передаче следующему поколению. Однако, роль русского языка в нашем регионе, несомненно, велика. Исторически сложилось так, что языком межнационального и межэтнического общения выступал и выступает русский язык.

В настоящее время первостепенное значение имеет проблема сохранения литературных норм русского языка, владения культурой речи и знание официального языка России. Эта проблема не только представителей различных наций, но и самих носителей языка.

Целью исследования является комплексный анализ функционирования русского языка и определение путей сохранения литературных норм в условиях поликультурного пространства.

Несомненно, ценить и уважать язык родной человек должен с самых первых лет своей жизни. И если все родители вместо обычного мультфильма станут читать своему малышу русские народные сказки и занимательные истории, то значимость русского языка у ребенка повысится. Основы любви к чтению нужно зарождавать в каждой отдельной семье. Необходимо овладевать правилами составления грамотных и полных предложений, обогащая свой лексикон; соблюдать нормы устной разговорной речи – тем самым мы сделаем вклад в сохранении языка, а значит, и нации.

На наш взгляд, именно чтение есть ключ к величайшим знаниям, грамотной оценке окружающей жизни, пониманию характеров и правильной речи. Чтение произведений художественной литературы может оказать благотворное влияние на гражданина, стимулируя его к более глубокому и полному овладению родным языком.

Русский язык – единый язык международного общения в современном мире, который приобретает всё большее международное значение. Его изучают многие люди в разных странах мира. Русский язык – это язык богатейшей художественной литературы, мировое значение которой исключительно велико, и мы обязаны его сохранить для наших потомков.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

ЭКОЛОГИЧНЫЕ/НЕЭКОЛОГИЧНЫЕ НОМИНАЦИИ

И.Г. Колесникова (Курс, факультета клинической психологии)

Научный руководитель – д. фил. н., доц. С. И. Маджаева

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра латинского и иностранных языков (зав. каф.-д. фил. н., доц. С.

И. Маджаева)

Экология (греч. – «дом», «учение») обычно понимается в естественно-научном смысле: как наука о биосфере, о взаимодействии человека с природой как с домом, в котором он живёт. С конца 70-ых годов в журнальной и газетной публицистике все чаще возникает проблема экологии культуры, и эта изначально газетная метафора постепенно приобретает все более глубокое содержание, превращаясь в термин гуманитарной области знания. Его появление во многом было вдохновлено трудами и выступлениями академика Д.С.Лихачёва. Сейчас актуальным стал термин языковая экология.

Многие люди не считают сквернословие вредной для человека привычкой. Интересна история слова «мат». Оно существовало только в выражении «кричать благим матом», что означало «вопить дурным голосом» и говорило о том, что человек находится явно не в здравом уме. Кстати, итальянцы словом «матто» и сейчас называют именно сумасшедших.

Отчего люди прибегают к сквернословью, к мату, употребляют грубые и неблагозвучные слова? Скорее всего, оттого, что у людей дурных мыслей и чувств больше, чем хороших. А, возможно, потому, что мы не задумываемся над словами, не понимаем и не знаем их значения.

Плохое стало хорошим, а белое – чёрным. Вот несколько таких «превращений».

Слово «парень» раньше считалось ругательным. Парнем называли человека, который «впаривал» людям чушь, говорил неправду, обманывал.

Слово «попса» изначально не было названием песенного жанра. «Попсой» называли скверную работу плохого мастера.

Интересная история у слова «Мурзилка». Мурзилкой в древности пугали непослушных детей. Мурзилка – маленькое и очень злобное лохматое существо, которое могло подкрасться к неслуху и отгрызть ему пальцы на руке или ноге. Почему этим именем называли самый известный детский журнал, остаётся только догадываться.

Очень интересная история у распространившегося в последнее время слова «лох». Словари дают две основные трактовки этого слова. Предполагают, что происходит оно от слова «лоший», что значит «болезненный, несчастный крестьянин». Владимир Даль в своём словаре называет «лохом» истощённого после икреметания лосося. Так что когда вас в очередной раз обзовут этим словом, сами решайте, кто вы – болезненный крестьянин или лосось, отменявший икру.

К ИСТОРИИ ОБРАЗОВАНИЯ КАРАНТИННОЙ СЛУЖБЫ В АСТРАХАНСКОМ КРАЕ

Д.А. Кравченко (I курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., ст.преп. К.В. Волошенко

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра латинского и иностранных языков(зав. каф.-д.фил.н., доц. С.

И. Маджаева)

Для предупреждения заноса в наш край инфекций, была образована карантинная служба. Так, при Петре I в начале 18 века была учреждена Седлистинская карантинная таможенная застава близ р. Чулпан. На бугре, в удобной гавани, построили корабельную пристань, карантинный пункт, хлебный запасный магазин. По описанию путешественника Корнелия Де Бруина, проходившего в 1703 г. на большом парусном струге через Седлистинский карантин, реку перекрывала плотина, имевшая в нескольких местах проходы наподобие шлюзов для пропуска судов. Более 100 лет на Седлистинской заставе проводился санитарный и полицейский осмотр торговых судов, приходящих из Персии и Кавказа. Карантинные мероприятия были необходимы для предотвращения эпидемий чумы и

холеры, проникавших в Астраханскую губернию из Азии. Развитие карантинной службы продолжалось в 19 веке. Губернатор С.С. Андреевский придавал большое значение устройству карантинных пунктов для защиты от возможного проникновения заразных болезней. В июне 1812 г. он лично объехал все карантинные пункты и увидел крайне неприглядную картину. Главный Бертульский карантин он застал в весьма худом и почти ничтожном состоянии, потому что «не имелось в нем ни строений, кроме безобразных и ветхих лубяных сараев, ни других внутренних заведений, необходимых к действию при очищении товаров и пожиток», — так писал сам С.С. Андреевский. Еще хуже были устроены Тинакский сухопутный карантин и многочисленные заставы, образованные во время эпидемии чумы 1807 — 1808 гг. В карантинных пунктах не хватало врачей, а имевшиеся вынуждены были снимать частные квартиры, хотя им полагались казенные.

Андреевский решительно стал наводить порядок. Вначале он распорядился оплачивать квартиры врачам за счет карантинных средств, затем приступил к строительству Бертульского и Тинакского карантинных пунктов, выделив средства из губернских доходов. В результате принятых мер по укреплению карантинных пунктов за время его службы на территории губернии не было ни одного случая эпидемического заболевания.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В АСТРАХАНСКОМ КРАЕ

Т.А. Бондаренко (I курс, медико-профилактический факультет)

Научный руководитель — к.м.н., ст.преп. К.В. Волошенко

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра латинского и иностранных языков(зав. каф.- д.фил.н., доц.С.

И. Маджаева)

В Астраханском крае часто возникали очаги различных заразных болезней, что приводило к высокой смертности населения. В «Астраханской летописи» А. Штылько есть такая запись: «2 декабря 1806 года обнаружилась на Цареве чума, перешедшая в город к апрелю 1807 года. Общее число умерших от нее в губернии 1186 человек. Эпидемия прекратилась в мае 1808 года». С 1806 г. стали часто регистрироваться вспышки чумы в ряде сел Астраханской

области на правом берегу Волги. В большинстве случаев вспышки чумы не были связаны друг с другом и носили локальный характер. Во второй половине XIX столетия вновь запульсировали природные очаги Великого Евразийского чумного «излома» (1863—1879). В июне 1877 г. «очнулся» Прикаспийский Северо-Западный очаг чумы. Чума тихо вернулась в Астраханскую область. В Астрахани больные, по наблюдениям врачей, переносили болезнь легко, большей частью на ногах. Вспышку астраханской чумы посчитали заносной и привели ее в «генетическую связь» с рештской эпидемией в Персии. Вспышка чумы отмечалась в 1899 году. Так, в сентябре 1899 года были получены сведения, что в Астраханской губернии в селе Колобовка и в киргизских степях появились признаки страшной болезни. Об этом сообщил из Астрахани доктор Шмидт. Материалы, которые он представил, были очень тревожными. В Петербурге по этому поводу состоялось научно-медицинское совещание. Мнения известных врачей (среди них был Н.В. Склифосовский) разделились. Одни полагали, что это бубонная чума, другие считали, что делать такое заявление преждевременно, так как нет четких лабораторных исследований. В декабре 1899 года, в приморском участке Красноярского уезда Астраханского края, в двух киргизских аулах Ишкинс-Арау, появилась неизвестная повальная болезнь. Заболевших внезапно охватывал жар, нестерпимая головная боль, сжималось сердце и начиналось кровохарканье. Все заболевшие умирали в страшных мучениях. Губернатор Газенкамф, узнав об этом, тут же создал комиссию, куда вошли бактериологи Левин и Рапчевский, был создан также летучий санитарный отряд. Общее руководство борьбы с чумой взял на себя Газенкамф. Он знакомился с теми сведениями, которые доставляли специальные посыльные и санитарные врачи. Газенкамф приказал сжечь все кибитки, где имелись заразные больные. Больным делали лечебные процедуры, которые полагались при чумных заболеваниях. И чума была побеждена.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВРАЧЕЙ

М.Ш. Идрисова (I курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.п.н., доц. З.П. Пенская

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра латинского и иностранных языков

(зав. каф. – д.фил.л., доц. С.И. Маджаева)

Актуальность. Латинский язык является средством

коммуникации в области медицины. Наряду с этим возникает вопрос: как менялось осознание значимости латинского языка в профессиональной деятельности квалифицированных врачей? **Цель.** Изменялось ли осознание значимости латинского языка в профессиональной деятельности квалифицированных врачей. **Материалы и методы.** Анализ литературы по теме исследования; анкетирование (1. Осознавали Вы в студенческие годы значимость латинского языка в своей будущей профессиональной деятельности? 2. В начале Вашей трудовой деятельности знание латинского языка было востребовано? 3. В настоящее время Вы используете знание латинского языка в своей профессиональной деятельности?); анализ и интерпретация результатов анкетирования. **Результаты.** В соответствии с данными анкетирования: в студенческие годы 92 % респондентов осознавали значимость знания латинского языка в своей будущей профессиональной деятельности и 8 % считали, что латинский язык не будет иметь особого значения в их будущей профессии. На основе анализа анкет установлено, что все опрошенные врачи (100 %) в начале своей трудовой деятельности столкнулись с необходимостью использовать латинский язык. При этом все анкетированные отметили тот факт, что в настоящее время латинский язык востребован в их профессиональной деятельности. **Выводы.** В студенческие годы только чуть более 90 % респондентов осознавали значимость владения латинским языком, но уже с начала своей трудовой деятельности и по настоящее время 100 % опрошенных специалистов подтверждают, что латинский язык востребован в работе врачей.

WHAT IS MEDICAL TERMINOLOGY?

Шихенго Линия (II курс лечебный факультет)

Научный руководитель - д.фил.н., профессор Т.С. Кириллова
*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра иностранных языков (зав.каф. - д.фил.н., проф. Т.С.
Кириллова)*

Firstly, medical terminology is a science which aim is to study medical terms. Term is a specialized word in relation to its meaning and the

field in which it is used. For instance, “aplasia” is a medical term meaning incomplete or faulty development of an organ:

a/ - indication of incomplete or lacking;

/-plasia: meaning growth and development (especially of tissues).

It is estimated that about three-fourths of medical terminology is of Greek origin. The main reason for this is that the Greeks were the founders of rational medicine in the golden age of Greek civilization in the 5th Century B.C. The Hippocratic School and, later on, Galen (the Greek from Asia Minor who lived in Rome in the 2nd century A.D.) formulated the theories which dominated medicine up to the beginning of the 18th Century. The Hippocratics were the first to describe diseases based on observation, and the names given by them to many conditions are still used today. For example: arthr/it is; neph/it is; pleuritis (pleurisy).

Medical terms are made up of some or all of the following 4 basic elements:

1) *Word root*

A word root is the core of a medical term and is the main meaning of the word. Word roots may represent - ORGANS: Enter = Intestine; BODY FUNCTIONS: Phag = swallow; PROCEDURES: Radi = Radiation/X-ray.

2) *Suffix*

Placed at the end of the word, it has its own meaning and changes the meaning of the medical term.

Tonsill/itis //-itis means «inflammation of» (condition)

3) *Prefix*

Attached to the beginning of a word root, adding or changing; a prefix changes the meaning of the word

Epi/derm/al : Epi/- means above.

4) *Combining form*

A word root plus a combining vowel is called a Combining Form.

Ex. Gastroscopy

- ‘Gastr’ is the word root meaning stomach;
- ‘o’ is the combining vowel;
- So together “gastr/o” is a combining form;
- ‘Scop’ is a second word root meaning ‘instrument used for examining or recording’;
- ‘y’ is a suffix meaning process or condition.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В РОССИЙСКОЙ НАУКЕ

П.И. Ермолаева (II курс лечебный факультет)

Научный руководитель - к.фил.н., ст. преп. Г.Н. Носенко
*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра иностранных языков (зав.каф. - д.фил.н., проф. Т.С.
Кириллова)*

Начиная с эпохи Возрождения любая европейская наука основывается на латинском языке. В XVI столетии латынь полностью ушла из художественной литературы и неофициальной поэзии, уступив место родным языкам; в сфере науки – медицины, географии, химии, физики – авторитет латинского языка становится неукоснительным. Все, что писалось и произносилось не по-латыни, считалось ненаучным.

До Петровских времен функции латинского языка в России имели, в основном, прикладной характер: латынь использовали в языке дипломатии, в медицинской практике, а также как учебный предмет в духовных и светских учебных заведениях различного уровня. Но уже к середине XVIII в. латинский язык становится важным культурным компонентом российской общенародной практики. Православная «латинобоязнь» уступила место полной деятельности силы европейскому «латинумудрию». Латинская ученость пришла в Россию «в немецких одеждах». В Германии в XVI–XVIII вв. особенно интенсивно развивались естественные науки. Именно естественные науки и прикладные аспекты со времен Петра Великого начали пользоваться в России наибольшим уважением. Латынь стала преимущественно языком науки, а немецкий и французский языки – показателями светской образованности.

В России латинский язык выполнял те же функции, что и в Европе: он был международным языком науки, «общим полем» интернациональных научных понятий, неиссякаемым источником для становления научной терминологии. В XVIII в. на латыни составлялись практически все естественнонаучные и гуманитарные труды Петербургской Академии наук. Благодаря «российской академической латыни» европейский ученый мир познакомился с достижениями

российской науки. Диссертации российских академиков и рецензии на них печатались в периодических научных изданиях Европы. Ни один европейский язык не был так нормирован, как латынь. Поэтому именно на латинском языке составлялись словари, справочники, грамматики, риторики, поэтики, стилистики.

На какое-то время латынь «закрыла дорогу» в науку русскому языку.

В этом принимали деятельное участие иностранные, в первую очередь, немецкие ученые. На территории России, где русский язык являлся основным средством общения, латынь в научной и образовательной сферах со временем естественным образом передала свои функции русскому языку.

МИФОЛОГИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

А.И. Волкова (II курс лечебный факультет)

Научный руководитель - к.фил.н., ст. преп. Г.Н. Носенко
*Астраханский государственный медицинский университет,
Кафедра иностранных языков (зав.каф. - д.фил.н., проф. Т.С.
Кириллова)*

Мифологические термины, или мифологизмы, пришли в медицину не столько из самой античности, сколько из эпохи Возрождения с ее культом античности. Высоко ценилась античная медицина. В первом круге ада для добродетельных нехристиан Данте поместил среди прочих Гиппократ с Галеном. Глава итальянской анатомической школы XVI века Андрей Везалий (1514–1564) переводил Галена с древнегреческого и написал свой фундаментальный труд «О строении человеческого тела» на языке Цицерона и Цельса, то есть на латинском. Происходит вторая в истории после Цельса латинизация медицинского словаря. В эпоху Возрождения Цельсу приписывалась эпиграмма, начинавшаяся такими строками:

Наше веление Музам – всегда говорить по-латыни.

Коль Аполлона-Врача станут они излагать.

Однако, несмотря на языковой пуризм убежденного латиниста Везалия, персонажи древнегреческой мифологии в медицине остались.

Atlas, Atlantis – атлант, первый шейный позвонок. В эпоху Возрождения и ранее имя Атланта применяли к первому и седьмому шейному позвонку, причем, по мнению многих, к седьмому – более обоснованно. Везалий в своем трактате строго оговорил свой выбор:

«Имя Атланта я применил к седьмому позвонку шеи». Современная номенклатура вернулась к варианту: атлант – первый шейный позвонок.

Cornu Ammonis – Аммонов рог. Термин «Аммонов рог» ввел в медицину болонский медик Дж. Аранций (1530–1589) для обозначения вала, вдающегося в просвет нижнего рога бокового желудочка мозга. Сейчас термин считается устаревшим, вместо него рекомендуется «гиппокамп» – морской конек. Но и «hippocampus» тоже мифический зверь, у которого передняя часть тела была как у лошади, а задняя походила на рыбий хвост. Термин «гиппокамп» также ввел в медицину Дж. Аранций. В клинической анатомии наряду со словом «гиппокамп» и его производными, встречается «борозда Аммонова рога», «извилина Аммонова рога» и т.д.

Мифологические эпонимы встречаются и в клинической терминологии в названиях симптомов и синдромов: например, «синдром Ио» – разновидность хронической тахикинезии (состояния повышенной двигательной активности). Большое количество мифологических эпонимов используется в фармацевтической терминологии в названиях лекарственных растений, например: «Artemisia» (полынь) – растение богини охоты Артемиды; «Adonis» – имя греческого юноши, любимца Афродиты, погибшего на охоте и др.

ОСОБЕННОСТИ НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА.

Н. Кахраманова (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – ст.. преп. А.А. Календр

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра латинского и иностранных языков(зав.каф. – д.фил.н.,
доцент С.И. Маджаева)*

XXI век знаменуется не только научной, но и информационной революцией. Обыватель сегодня сталкивается с той или иной вербальной коммуникацией. Мы все в своем ежедневном общении и благодаря окружающим нас информационным потокам оказываемся погруженными в дискурс, понятие, характеризующееся очень лаконичным определением: дискурс-это вербальная коммуникация.

Дискурс - многозначный термин ряда гуманитарных наук, предмет которых прямо или опосредованно предполагает изучение функционирования языка, – лингвистики, литературоведения, семиотики, социологии, философии, этнологии и антропологии.

Исследователи выделяют три основных класса употребления термина «дискурс»: функционирование данного термина в области лингвистических дисциплин; «дискурс» как индивидуальный язык; «дискурс» как особый идеальный вид коммуникации, осуществляемый в максимально возможном отстранении от социальной реальности, традиций, авторитета, коммуникативной рутины и т.п. и имеющий целью критическое обсуждение и обоснование взглядов и действий участников коммуникации

Таким образом, при всем многообразии трактовок дискурса, наметилось понимание дискурса, как коммуникативного явления с введенным в него социальным, культурным, психологическим и др. типами контекстом, а также спецификой ментальной деятельности участников коммуникации.

Целью данной работы было изучение медицинского дискурса, как одного из древнейших видов дискурса. Медицинский дискурс лежит на пересечении интересов различных дисциплин – лингвистики, социологии, деонтологии, этики и психологии, представляет собой явление, которое находит отражение в повседневной действительности и имеет частотное проявление и особое назначение в жизни общества

Медицинский дискурс представляет собой сложное речевое явление: лекции перед студентами в медицинской академии, официальное и неофициальное общение с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентом и его родственниками, запись в карточке пациентов, ведение истории болезни, оформление больничных листов, постановка диагноза, выписка справок и многие другие проявления жанров медицинского дискурса в повседневной жизни.

Цель медицинского дискурса – поддержание здоровья и лечение болезней, его типовые участники – врач и пациент, его основная ценность – здоровье как нормальное функционирование организма.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.С. Титенёва (1 курс, лечебный факультет)

А. Коновалов (1 курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.п.н., доц.

З.П. Пенская

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра латинского и иностранных языков(зав. каф. – д.фил.н, доц.
С.И. Маджаева)*

Актуальность. Общеизвестно, что врачи из разных стран понимают коллег, используя латинский язык, который является основой медицинской терминологии. Наряду с этим возникает вопрос: осознают ли студенты первого курса Астраханского ГМУ значимость латинского языка в своей будущей профессиональной деятельности?**Цель.** Насколько студенты Астраханского медицинского университета осознают значимость владения латинским языком в освоении специальных дисциплин и в своей будущей профессиональной деятельности.**Материалы и методы.** Анализ литературы по теме исследования; анкетирование (1. Изучали вы латинский язык до поступления в Астраханский ГМУ? 2. Распределите в порядке значимости специальные дисциплины (анатомия, биология, история медицины), в которых используются знания латинского языка. 3. Определите значение латинского языка в Вашей будущей профессиональной деятельности.); анализ и интерпретация результатов анкетирования.**Результаты.** На основе анализа анкет установлено, что 15 % опрошенных студентов изучали латинский язык до поступления в университет, т.к. они являются выпускниками медицинских колледжей. Согласно данным анкетирования, 56 % респондентов считают, что латинский язык очень важен при изучении анатомии, 42 % - биологии, 2 % - истории медицины. В соответствии с ответами студентов мы установили, что 84 % отметили значимость владения латинским языком в своей будущей профессиональной деятельности, 12 % считают, что латинский язык не имеет значения в их будущей профессиональной деятельности, 4 % не хотят изучать

латинский язык.**Вывод.** Более 80 % студентов Астраханского медицинского университета, принявших участие в анкетировании, осознают значимость владения латинским языком в освоении специальных дисциплин и в своей будущей профессиональной деятельности

WHAT ARE EPONYMS?

**Моршед Аль Мамун(II курс, лечебный факультет),
Амедзо Эликем Кваку(II курс, лечебный факультет)**
Научный руководитель - д.ф.н., профессор Т.С. Кириллова
*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра иностранных языков (зав.каф. - д.ф.н., проф. Т.С. Кириллова)*

Greek "eponyms" means "giving name". An eponym is a person, a place, or thing for whom or for which something is named, or believed to be named.(the eponymous founder of the Ford Motor Company refers to founder's being Henry Ford).

Medical eponyms are terms used in medicine which were named after people (and occasionally places or things). Example: eponymous diseases, eponymous fractures, eponymous medical signs, eponymous surgical procedures, human anatomical parts named after people.

Other fields include: Surgical procedures; Medical devices; Medical signs; Medical treatments.

Eponyms were convenient due to lack of investigative tools to study underlying causes of diseases. There are single name eponyms or multiple individual eponyms. The eponymous part of the condition is usually capitalized since proper nouns are capitalized in English (e.g. Parkinson's disease). The adjectival forms are lowercased (e.g. parkinsonian). The names could be possessive or non-possessive – Parkinson's disease or Parkinson disease.

The current trend is away from the use of eponymous disease names, towards a medical name that describes either the cause or primary signs. The name confers no information other than historical. There can be a Western bias to the choices.

History sometimes shows credit should have gone to a different person. Different countries may have different eponyms for the same disease. Several eponyms may refer to the same disease (for example, amyloid degeneration is also called Abercrombie's disease, Abercrombie's syndrome, and Virchow's syndrome).

Arguments for maintaining eponyms include:

1. The name may be shorter and more memorable than the medical one (the latter requiring abbreviation to its acronym).
2. Sometimes the medical name proves to be incorrect.
3. The syndrome may have more than one cause, yet it remains useful to consider it as a whole.
4. It continues to respect a person who may otherwise be forgotten.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

**РАСШИРЕННАЯ (D2) ЛИМФОДИССЕКЦИЯ ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ ГАСТРЭКТОМИИ БОЛЬНЫМ РАКОМ
ЖЕЛУДКА**

А.А. Алиев (VI курс, Лечебный факультет)

Научный руководитель - д.м.н., проф. М.Н. Добренский
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии (зав.каф. – д.м.н., проф. В.В. Кутуков)

Лимфодиссекция - моноблочное удаление не только лимфатических узлов, но и лимфатических сосудов с окружающей жировой клетчаткой в пределах фасциальных футляров. Лимфодиссекция обязательный элемент любого радикального хирургического вмешательства при раке желудка, её выполняют по принципиальным соображениям независимо от наличия или отсутствия метастазов в регионарных лимфатических узлах. Локорегионарное метастазирование при РЖ происходит уже на ранних стадиях заболевания. Так, если опухоль ограничивается слизистой оболочкой желудка, регионарные лимфатические узлы (ЛУ) поражаются в 3–5 % случаев, при поражении подслизистой основы – у 11–25 % больных, а при поражении серозной оболочки – у 83 % пациентов. Вариант лимфодиссекции определяется объёмом удаляемых тканей, классифицируется на основании последнего удаляемого этапа и метастазирования и обозначается символом D (dissection). Выделяют следующие виды лимфодиссекции: D1 — удаление регионарных перигастральных лимфатических кол лекторов (N1), расположенных в связочном аппарате желудка сальнике; D2 — удаление как перигастральных, так и регионарных лимфатических коллекторов второго этапа метастазирования (N2), расположенных по ходу артериальных ветвей чревного ствола; D3 — удаление не только регионарных лимфатических коллекторов, как в предыдущем объёме лимфодиссекции, но и лимфатических узлов третьего этапа метастазирования (N3), расположенных вдоль аорты и пищевода. Несмотря на кажущуюся логичность и обоснованность выполнения расширенных операций для достижения их радикальности, целесообразность ЛД в объёме, превышающем D1, признается далеко не всеми хирургами и является предметом непрекращающихся дискуссий.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХОСПИСНОГО ДВИЖЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ АСТРАХАНСКОГО ЦЕНТРА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

М.Р. Константинова (I курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель- д.м.н., проф. М.Н. Добренский
Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии
(Зав. каф. – д.м.н., проф. В.В. Кутуков)

Паллиативная медицина – это подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, находящихся перед лицом жизнеугрожающего заболевания, путем предупреждения и облегчения страданий, точной оценке и лечению боли и других проблем физического, психического, психосоциального и духовного характера. Актуальность темы хосписа связана с тем, что даже внушительные успехи медицины не снимают с повестки дня проблему смерти. Улучшение качества жизни пациентов с конечной стадией хронических прогрессирующих заболеваний является одной из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана паллиативная медицина. Актуальность и практическая значимость проблемы определили цель исследования – проанализировать исторические предпосылки возникновения хосписов как одного из организационных вариантов паллиативной помощи, а также изучить этапы развития хосписного движения в России, основные концептуальные задачи современного хосписа, принципы работы с пациентами. Для выполнения цели были определены следующие задачи: ознакомиться с историей хосписного движения в России и в Астраханской области, определить основные цели и задачи хосписов, посетить хоспис; изучить строение отделения и обстановку в нём. Сегодня хосписы существуют практически во всех странах мира. Конечно, материальный уровень везде различен, но цели одни и те же. Задача Хосписа состоит в обеспечении поддержки и заботы о людях в последний период смертельно опасного заболевания, чтобы они смогли прожить его настолько полноценно и комфортно, насколько

это возможно. Философия хосписа утверждает жизнь, она строится на убеждении, что благодаря персональному уходу и заботе окружающих пациенты и их близкие могут наиболее полно прожить последний период жизни больного, подготовиться к смерти, что очень важно для каждого. Забота, которую организует хоспис, не ускоряет и не отсрочивает смерть, но помогает ее достойно встретить.

УРГЕНТНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОНКОЛОГИИ

М.Д. Семёнова (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель- д.м.н., проф. М.Н. Добренский
Астраханский Государственный Медицинский Университет
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой
терапии(зав. каф. – д.м.н., проф.В.В. Кутуков)

Злокачественные новообразования достаточно часто приводят к развитию тяжелых, угрожающих жизни состояний. Осложнения чаще возникают у больных с III и IV стадиями рака, что значительно отягощает течение болезни, приковывает их к постели, усиливая страдания и тем самым значительно ухудшая качество жизни. Возникновение неотложных состояний в онкологии может быть связано с проведением инструментальной диагностики (особенно в поздних стадиях заболевания), с лечением, наличием сопутствующей патологии, распространением опухолевого процесса. Ургентная ситуация может возникнуть и как первое проявление злокачественной опухоли. К основным неотложным состояниям в онкологии относятся: компрессия спинного мозга (ранняя диагностика и быстрое начало лечения являются решающими факторами предотвращения повреждения функции спинного мозга, характеризующегося парезами/параличами и/или нарушением деятельности органов малого таза); синдром верхней полой вены (неотложное состояние, связанное с нарушением кровообращения в бассейне верхней полой вены); гиперкальциемия (наиболее частое угрожающее жизни нарушение метаболизма, как правило, обратимого характера) и синдром распада опухоли (характеризующееся развитием лактат-ацидоза и электролитных нарушений). Все они при несвоевременной диагностике и отсроченном лечении могут представлять угрозу для жизни больного. Принципы оказания помощи при осложнениях злокачественных новообразований имеют свою специфику. Необходимо учитывать не только локализацию опухоли, но и стадию,

распространенность, вариант развития осложнений, возраст пациентов и другие факторы.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

А.К. Александрова (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – д.м.н. проф. М.Н. Добренский
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии
(зав. каф. – д.м.н. проф. В.В. Кутуков.)

Актуальность. Рак шейки матки является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей у женщин, занимает второе место по частоте встречаемости после рака молочной железы. Ежегодно выявляется более 500 тысяч новых случаев рака. Статистические данные являются основной базой для разработки и оценки результатов противораковых мероприятий. У значительной части пациенток опухоль выявляется на поздней стадии, это связано с недостаточным диагностическим охватом женского населения, а так же очень быстрыми темпами роста опухоли. **Цель.** Провести сравнительный анализ данных государственной медицинской статистики изучить показатели заболеваемости. **Материалы и методы.** Нами проведен анализ данных государственной медицинской статистики (форма № 35 “ Сведения о больных со злокачественными новообразованиями за 2013, 2014 годы” под редакцией А.Д. Каприна с соавторами). Изучены показатели заболеваемости, выявление на профилактических осмотрах, летальности, результат лечения, морфологическая верификация диагноза, стадии заболевания, одногодичной летальности у женщин онкологией в Астраханской области по сравнению с этими же показателями по России и в Южном Федеральном округе. **Результаты.** Современная медицина значительно продвинулась в методике лечения онкологий. В частности, это касается женских онкологий. Сегодня рак шейки матки после операции не обязательно влечёт бесплодие, и другие проблемы. Лечение возможно практически на любой стадии, и его можно использовать с большой вероятностью успеха. А при ранней

диагностике проблемы, возможно даже полное восстановление организма.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

М.Н. Хагажеева (VI курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.Н. Добренький
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии
(зав. каф.- д.м.н., проф. В.В. Кутуков)

Актуальность. Интерес к избранной теме определяется существенным ростом онкологической заболеваемости в России. К сожалению, при первичном обращении у 25-30% больных выявляются отдаленные метастазы, а еще у 40-50% пациентов они будут диагностированы после проведенного радикального лечения. Единственным эффективным вариантом лекарственной терапии для этого вида опухоли в случае метастатического процесса является таргетная терапия. **Цель.** Оптимизация таргетной терапии больных с метастатическим процессом рака. **Материалы и методы.** Таргетная терапия принципиально отличается от классических методик лечения рака – хирургии, лучевой терапии и химиотерапии, поскольку вызывает только гибель опухолевых клеток, практически не оказывая неблагоприятного воздействия на здоровые ткани организма. Спектр потенциальных «мишеней» и разработанных к ним таргетных препаратов достаточно разнообразен. К таким «мишеням» можно отнести геномную нестабильность, рецепторы тканеспецифических гормонов, ангиогенез и др. Предназначенные для таргетной терапии препараты обладают разными механизмами действия. Некоторые из них являются моноклональными антителами-молекулами, подобными тем, которые возникают в организме как иммунный ответ на инфекционное вторжение. Другие подавляют функцию ферментов, которые участвуют в передаче сигнала, необходимого для ее питания и роста. Таким образом, каждый препарат направленно воздействует на какую-то одну мишень, играющую ключевую роль в развитии опухолевой клетки. **Результаты и их обсуждения.** Исходя из этих данных, в качестве противоопухолевых агентов предложено использовать моноклональные антитела к: -EGFR(цетуксимаб, пантумумаб) блок сигнальных путей, апоптоз; -VEGF(бевацизумаб) реагирует с участком VEGF, ответственный за связывание с рецептором, что блокирует образование ангиогенного сигнала и, как

следствие подавляет неоангиогенез. Таргетные препараты, внедренные в стандарты лечения: Мабтера-неходжинская лимфома, хронический лимфолейкоз. Авастин-рак толстой кишки, почки, молочной железы. Герцептин-рак молочной железы, рак желудка, Иресса-немелкоклеточный рак легкого, рак поджелудочной железы. **Выводы.** Таргетная терапия переносится существенно лучше, чем препараты химиотерапии и гормонотерапии. Они не только продлевают жизнь, но и помогают вести обычный образ жизни, работать, строить планы на будущее.

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ

Р.Т. Турачева (VI курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель- д.м.н., проф. М.Н. Добренский

Астраханский Государственный Медицинский Университет

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

(Зав. кафедрой – д.м.н., проф. В.В. Кутуков)

Базалиома (базальноклеточный рак) — злокачественная опухоль кожи, развивающаяся из клеток эпидермиса. Она получила свое название из-за сходства клеток опухоли с клетками базального слоя кожи. Чаще болеют лица со светлой кожей. Среди факторов, способствующих возникновению базалиомы, прежде всего следует отметить продолжительное и интенсивное воздействие на кожу солнечного излучения. Этим обстоятельством можно объяснить тот факт, что почти в 90 % случаев она локализуется на открытых участках кожи области головы и шеи, в наибольшей степени подвергающихся инсоляции, именно поэтому в нашем крае высокий процент заболеваемости базальноклеточным раком кожи. В общей структуре заболеваемости в России злокачественными новообразованиями базальноклеточный рак кожи составляет приблизительно 10 %. Показатели смертности являются одними из самых низких среди всех нозологических форм злокачественных новообразований. Тем не менее, базальноклеточный рак обладает основными признаками злокачественного новообразования: прорастает в соседние ткани и разрушает их, рецидивирует даже после правильного выполненного лечения. Но в отличие от других злокачественных опухолей она практически не дает метастазов.

Выделяют следующие клинические формы базалиом: узловую, поверхностную, язвенную, рубцовую. Клиническая картина базалиомы зависит от расположения и формы опухоли. Больные жалуются на наличие язвы или опухоли, которые медленно увеличиваются в течение нескольких месяцев или лет, безболезненны, иногда сопровождаются зудом. В отношении базальноклеточного рака кожи возможно хирургическое лечение, криодеструкция, лазерное удаление и лучевая терапия. Лечебная тактика подбирается в индивидуальном порядке и зависит от гистологического строения опухоли, стадии заболевания, клинической формы и локализации опухоли.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЖКТ

Н.С. Шахбазов (VI курс лечебный факультет)

Научный руководитель – д.м.н., проф.М.Н. Добренский

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

(зав. каф.-д.м.н., проф.В.В. Кутуков.)

Нейроэндокринные опухоли (НЭО) – это гетерогенная группа эпителиальных опухолей с эндокринно-клеточной дифференцировкой и наличием ряда антигенов нервной ткани. Стандартизованные показатели заболеваемости НЭО в разных странах варьируют в пределах 0,71–1,36 на 100 000 человек в год. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляют менее 2% всех опухолей этой локализации. Встречаемость наибольшей группы – пациентов с карциноидами, составляет 2,4 на 100 000 населения. Чаще при НЭО клинические симптомы отсутствуют до возникновения осложнений или до развития карциноидного синдрома (КС). Поэтому в большинстве случаев диагностика первичной опухоли и метастазов затруднена. При морфологическом исследовании НЭО часто возникают большие трудности в их точной верификации и определении принадлежности к этому типу опухоли. Точная гистогенетическая диагностика НЭО и установление степени их злокачественности возможны с помощью методов электронной микроскопии (ЭМИ) и иммуногистохимии (ИГХ). Есть основание предполагать, что степень дифференцировки опухолевых апудоцитов, их функциональная активность и синтез того или иного гормона оказывают влияние на скорость и характер роста опухоли, определяют способность к метастазированию, рецидивированию и инвазии. Существуют различные методы диагностики НЭО: компьютерная томография (КТ), ультразвуковая томография (УЗТ), скинтиграфический метод определения рецепторов соматостатина,

эндоскопические исследования, биохимическая диагностика, общие маркеры (хромогранины, панкреатический полипептид, нейронспецифическая енолаза, субъединицы хорионического гонадотропина), специфические маркеры. Хирургический метод лечения НЭО органов брюшной полости и забрюшинного пространства является основным. При консервативном лечении НЭО используются гормональные и химиотерапевтические препараты. Эффект от их применения невысокий и кратковременный. Таким образом, успех в лечении нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта основывается, прежде всего, на использовании современных методов диагностики с обязательным фенотипированием опухоли и определением специфических маркеров.

ФИЛОСОФСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА ИСТИНЫ

А.А. Бородкова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Я.Ф. Савин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав. каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

«Истина есть великое слово и еще более великое дело. Если дух и душа человека еще здоровы, то у него при звуках этого слова должна выше вздыматься грудь». Эти слова Гегеля ярко и патетически выражают ту мысль, что истина столь же судьбоносна и значима для человека, как жизнь, счастье или любовь, что истина имеет отношение не просто к нашему познанию, но и к самому существованию человека.

Целью данной работы является исследование одной из основополагающих проблем в философии – проблемы истинности человеческого бытия.

Истина – это правильное, достоверное отражение предметов и явлений действительности познающим человеком. Она характеризует соответствие человеческих знаний действительности, совпадения человеческой мысли и объекта. Истина – цель человеческого познания.

В данной работе мы провели анализ существующих концепций истины и выделили основные, их 6: Классическая теория истин; Когерентная концепция; Прагматическая концепция; Конвенциональная концепция; Экзистенциалистская концепция; Неотомистическая концепция. Все эти концепции имеют плюсы и минусы, однако имеют место быть. Также мы провели краткий экскурс в историю философии и выяснили, процесс понимания истины у философов разных эпох. Проблемы, касающиеся определения критериев истины, законов и формы мышления интересовали людей с глубокой древности. И первым из известных нам философов, у кого эта проблематика приобретает особое философское звучание, является Аристотель. У Аристотеля истина рассматривается как высшая форма бытия. Человек, постигая истину, приближается к совершенному бытию.

Мы понимаем – нельзя быть уверенным, что мы обнаружили именно истину, хотя наука прилагает все возможные усилия, чтобы

обнаружить истину. Вместе с тем человечество выработало средства, чтобы преодолеть подобную неопределенность. Мы научились со значительной долей уверенности выбирать из двух теорий лучшую. Следовательно, мы прогрессируем, и именно это знание для большинства из нас компенсирует иллюзии окончательности и достоверности наших суждений. Можно сделать вывод что, в поиске истины мы заменили научную достоверность научным прогрессом.

ПРЕОДОЛЕНИЕ СОЛИПСИЗМА В ФИЛОСОФИИ

Р.Р. Узбякова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Я.Ф. Савин

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии

(зав. каф. – к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Солипсизм – это позиция характеризующаяся признанием собственного индивидуального сознания в качестве единственной и несомненной реальности и отрицанием объективной реальности окружающего мира. Единственная реальность, существующая достоверно, – это собственное сознание, которое доступно человеку непосредственно.

Целью данной работы является тщательное изучение философии солипсизма, анализ его правильности или недостатков, а также исследование методов преодоления солипсизма в философской науке.

Понятие «солипсизм» ввёл Рене Декарт. Его известное высказывание: «Я мыслю и, следовательно, существую», из которого вытекает, что мир существует, пока существует мысль, и что мыслимый Декартом мир является его собственностью. Но если бы человек существовал в единственном экземпляре, такое рассуждение было бы абсолютной истиной, у которой нет практических опровержений. Человек, существуя один во Вселенной и являющийся единственным свидетелем своего бытия, считал бы эту Вселенную своим порождением.

В данной работе я выделила основные виды солипсизма: метафизический, гносеологический, методологический, этический. А

также дана характеристика солипсизма с точки зрения философов разных эпох.

Синдром солипсизма является душевным состоянием, в котором человек чувствует, что внешний мир не воспринимается его сознанием. Отсутствие способности доказывать существование других сознаний само по себе не приводит к психическому состоянию отрешённости от действительности. Синдром характеризуется чувством одиночества, отрешенности и безразличия к внешнему миру. Все люди рождаются солипсистами, но обычно более или менее успешно преодолевают эту границу между внутренним и внешним миром. Именно с этой поры у ребенка начинается процесс социализации. Не вышедший из этой оболочки солипсизма индивид навсегда остается вне общества.

Однако нужно сказать, что то само определение «я» подразумевает разграничение на «я» и «не-я». Без «не-я», то есть без мира, мы не могли бы определить самих себя, поэтому такое противопоставление является необходимым условием нашего мышления и восприятия мира. Иными словами, у нас нет иного способа мышления, кроме как через противопоставления себя и мира. Таким образом, последовательно солипсистское мышление также невозможно.

ПРОБЛЕМЫ КЛОНИРОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИКИ И ФИЛОСОФИИ

Д. А. Зорин (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – Я.Ф.Савин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав. каф. –
к.м.н. Н. Н. Мизулин)*

Разговоры по данной теме начались с особенной силой, после клонирования в 1996 году овечки Долли. С тех пор большинство стран выступает за запрет клонирования. Все основные религии мира также однозначно против. Однако, что если препятствовать развитию разума у клонов и выращивать их «в пробирках»? Итак, основной проблемой клонирования людей является этическая сторона вопроса. Моей целью является исследование мнений людей и разрешение этических споров.

Создавая клона человек вмешивается в мировой порядок жизни. Ставит себя выше природы, выше бога по мнению религий. Но клонирование может решить огромное количество проблем медицины, связанных с недостатком трансплантантов и биологических

жидкостей. Мы можем спасти практически всех, кто в них нуждается. Также не ясно можем ли мы считать человеком, существо, которое лишено элементарных социальных составляющих? Работает ли здесь фраза Рене Декарта «Я мыслю, следовательно, я существую», если лишать клона способности мыслить? Ведь если считать клона животным, то этических противоречий станет уже меньше, потому что убийство животных ради их шерсти мне кажется более бессмысленным, чем создание клона для спасения жизней. Был проведен опрос с основным вопросом: «Согласны ли вы, если ради спасения жизни человека будет убито животное?». Подавляющее количество ответило утвердительно. Следовательно, если доказать, что клон является не более, чем животным, то все этические противоречия будут устранены. Однако здесь уже ставятся вопросы кого считать человеком. Например, Платон говорил, что человек «это существо двуногое, без перьев». Следуя этому определению клон будет являться человеком, но лишая птицу перьев, она не становится им. Поэтому все-таки возьмем за определение, что человек - это существо биосоциальное и без социальной составляющей человеком мы считать клона не можем. Итак, разрешение этических споров возможно при принятии определённой стороны в определении клона в случае лишения его разума и социальной составляющей, потому что нет ничего ценнее человеческой жизни.

ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ СНОВИДЕНИЙ

Е.О. Клопнев (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Я.Ф. Савин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии(зав. каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

Во все времена сновидения были большой загадкой для человечества. Так, в древности сны представлялись обычному человеку одним из важнейших выражений его души, материалом для предсказания будущего. В эпоху Просвещения идея о том, что сны могут быть вещими, уже казалась предрассудком: в них видели преимущественно отражение соматических факторов и избыток

душевных страстей. Позднее снова начала усматриваться связь между характером человека и его сновидениями. Я поставил для себя цель понять, как взгляды философов на сновидения повлияли на современные представления о них. Во время моего исследования были изучены работы различных философов, таких как Демокрит, Платон, Аристотель, Цицерон, живших в античном мире; Лактанций, Иеродим, Августин, живших в Средние века. Была изучена работа Зигмунда Фрейда о толковании сновидений. Эти данные были сопоставлены с современными концепциями сновидений и результатами исследований активности мозга с применением последних методик (фМРТ, КТ). Исследования активности мозга в контексте учения Фрейда показали, что она по большей части протекает без участия сознания – точно по Фрейду. Согласно австрийскому философу нашу психику формируют я, сверх-я и оно (сознание, совесть и подсознательные влечения соответственно), находящиеся в постоянном конфликте. Человеческая личность (или наше я) заключено в префронтальной коре. В самом центре мозга находится центр удовольствий, отвечающий за подсознательные влечения. А наша совесть, или сверх-я, находится в орбитофронтальной коре. Физиология процессов сновидений неплохо изучена, согласно ей, центр их возникновения находится в задней наиболее примитивной части мозга, а ряд других областей во время сна не активен, так же префронтальная кора – она не работает, не активна и орбитофронтальная кора, которая отвечает за совесть. Активно же во время сна миндалевидное тело, которое отвечает за формирование страха и эмоций. Во время сна область мозга, отвечающая за анализ поступающей информации и за рациональное поведение, не активна, а активна именно та, где рождаются страх и переживания, из этого следует, что Зигмунд Фрейд в своих выводах, возможно, был в чем-то прав.

О «ТАЙНОЙ ЖИЗНИ РАСТЕНИЙ» (ЭКСПЕРИМЕНТЫ К. БАКСТЕРА И М. ФОГЕЛЯ)

М.Д.Абдуллаева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии(зав.каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Существует комплекс исследований, готовый разрушить наши современные представления – указывающие на наличие сознания там, где мы, возможно, не подозреваем, и связи между формами жизни,

которые кажутся невозможными и удивительными. К.Бакстер и М.Фогель в своих экспериментах пытались доказать существование этой связи. Именно по этой причине данные эксперименты являются актуальными в настоящее время.

Клиф Бакстер стал первым, кто всерьёз задался вопросом исследования первичной перцепции у растений. Бакстер проводил эксперимент с драценой при помощи датчика-полиграфа кожно-гальванической реакции — он использовал для записи реакций электроды КГР в тот момент, когда растению причиняли или хотели причинить вред. В результате, были записаны изменения реакций, аналогичные реакциям человека. Бакстер сделал вывод, что растения реагируют на эмоциональное состояние человека, его желания и действия, на гибель животных и других растений. Эксперименты Бакстера были повторены другими исследователями, включая Марселя Фогеля, работавшего в корпорации IBM, во время своих опытов с разными растениями, в том числе и с подсолнечником. Фогель читал статьи об экспериментах Клива Бакстера, после которых люди начали разговаривать со своими комнатными растениями. Ученый решил провести подобный эксперимент. Он соединил растения с прибором для измерения сопротивления, способным фиксировать изменение электрического поля. Когда сознание Фогеля было ясным, а дыхание ровным, растения не проявляли никакой реакции. Когда учёный прерывисто дышал и удерживал определённую мысль в голове, растения выражено реагировали. Наблюдая, как реагирует одно из растений, когда второе при нём ранят, Фогель заметил, что реакция растения-наблюдателя менялась в зависимости от того, сколько внимания учёный уделял этому растению. Фогель понял, что мысли исследователя могут повлиять на результаты подобных экспериментов.

Таким образом, эксперименты, проведенные данными учеными дали удивительный результат: растения способны видеть, ощущать вкус, обонять, осязать и слышать. Более того, они могут общаться, страдать, воспринимать ненависть и любовь, помнить и думать. Одним словом, они имеют сознание и чувства, а также способны воспринимать информацию на том же уровне, что и человеческий мозг.

К ТЕОРИИ МОРФОГЕННОГО ПОЛЯ (ЭКСПЕРИМЕНТЫ РУПЕРТА ШЕЛДРЕЙКА)

И.Р. Ажмуллаева (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии(зав.каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

Яркой приметой нашего времени является создание в различных науках и отраслях знания полевых теорий. Полевые явления открываются в физике, химии, биологии, психологии, лингвистике, социологии, становясь основой новых междисциплинарных исследований. Эксперименты Руперта Шелдрейка дают нам возможность узнать о существовании морфогенных полей, которые помогают объяснить различные, находящиеся за границами понимания классической науки, явления.

После экспериментов, проведенных неоднократно, Шелдрейк предположил, что существует некое «поле образов», общее для всех людей. Что же все это значит? А то, что согласно теории Руперта Шелдрейка, мозг человека или животного сам по себе не содержит ни памяти, ни знаний. Зато все это в избытке есть в морфогенных полях. И мозг, в случае необходимости, настраивается на определенное морфогенное поле так же, как радиоприемник на радиоволну. Намертво "впечатанные" в морфогенное поле и доступные буквально всем образы, Шелдрейк называет "привычками". К слову, их ученый противопоставляет законам природы. По его мнению, Вселенная не подчиняется установленным законам, а живет, согласуясь с некими образами, заключенными в общей памяти природы. Эволюция жизни, культуры, человека – это стремление к развитию, присущее самой полевой природе вещей.

Если есть морфогенные поля, общие для всех людей (животных), то, получается, что все в мире взаимосвязано. Всякий раз, когда мы узнаем что-то новое, это узнаем не только мы, но и все люди, вся Вселенная. Наше знание становится общим. Это объясняет, например, существование невидимых связей между животными и людьми, между животными и местом их постоянного обитания и между членами отдельных социальных групп.

Изучение природы подобных связей может потребовать проведения дополнительных исследований, которые, скорее всего, выйдут за пределы, которые может представить традиционная наука.

ОБ «АНТРОПНОМ ПРИНЦИПЕ» В НАУКЕ И МИРОВОЗЗРЕНИИ

Р.А. Карибов (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров

Астраханский государственный медицинский университет

*Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав.каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

Люди давно задумывались, почему наш мир имеет именно такое строение? Почему он выглядит так, а не иначе? Чем обусловлена наша жизнь? Случайностью, совпадением или же мы часть плана могущественного Наблюдателя? Как видно, этот вопрос имеет ценность не только в научных кругах, но и в нашей обыденной жизни. Так или иначе, нам выпала возможность существовать, поэтому стоит задуматься о правде этого мира.

У антропного принципа есть множество формулировок, одна из них звучит так: аргумент, объясняющий, почему в наблюдаемой нами Вселенной имеет место ряд нетривиальных соотношений между разнообразными фундаментальными физическими параметрами, которые способны привести к образованию разумной жизни. То есть, наша жизнь обусловлено лишь тем, что во Вселенной "совершенно случайным" образом установились те или иные константы.

По современным представлениям, все многообразие физических явлений сводится к четырем основным взаимодействиям: гравитационному, электромагнитному, слабому и сильному. Уравнения, которые их описывают, содержат так называемые фундаментальные постоянные.

При изменении отдельных взятых констант, наша жизнь с высокой вероятностью не была возможной, но что будет если сдвинуть значения сразу нескольких констант? А случится то, что этот сдвиг приведет к образованию "жизнеспособной" Вселенной, с "жизнеспособными" галактиками, звездами и планетами. Это было доказано на модели Виктором Стенгером. Мы считаем, что константы изначальны и непоколебимы, но на самом деле они могли бы принять иные значения, а это значит наш мир один из оптимальных вариантов из всего "списка".

Люди в нескольких шагах, чтобы найти ответ на эту великую загадку и это будет прорывом не только в науке, но и в мировоззрении будущего.

О «МАСТЕРСТВЕ ЖИЗНИ» КОНФУЦИЯ

А.Т. Алиева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии(зав.каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Учение Конфуция нередко называют религией, хотя вопросы богословия и теологии как таковые для конфуцианства не важны вообще. Все учение строится на морали, этике и жизненных принципах взаимодействия человека с человеком.

Он был одним из первых, кто предложил идею построения высоконравственного и гармоничного общества. В Китае Конфуций почитается как учитель, указавший путь, по которому его последователи идут уже двадцать пять веков, как создатель могучего государства и идеального общества, в котором главной ценностью считается забота о ближнем. Общества, где старшие любят младших, а младшие в свою очередь отвечают взаимностью и заботятся о старших. Общества, где нет коррупции, а главную роль играет труд и познание через него самого себя. Конфуций считал, что создать достойное государство можно лишь обучив его подданных уважать «ли», традиционный ритуал, которой определял все: поведение человека в семье, на службе, в обществе.

В Китае говорят, что в пятьдесят лет Конфуций познал «Волю Неба». Главной целью его поиска стало нахождение своего места в жизни. «Куда бы вы ни направлялись, следуйте туда всем своим сердцем». В своем знаменитом изречение Конфуций подчеркнул, что каждому человеку необходимо, преодолевая трудности и тяготы своей судьбы, стремиться достичь именно своего места, где он необходим, где в нем нуждаются, и то место, где его труды не пройдут даром.

«Мастерство жизни» великого Конфуция говорит о том, что человек не должен торопить события. Каждому событию в жизни предопределено свое время и место. Конфуций считал, что труд в жизни каждого человека играет огромную роль, и только трудясь, мы можем в заранее предопределённое время обрести своё место в мире.

«Когда становится очевидным, что цель не может быть достигнута, не изменяйте своей цели, изменяйте свою жизнь».

Все известные ныне религии учат правилам жизни, благодаря которым человек обретёт счастье в загробном мире, но лишь Конфуций считал, что счастливыми нужно стать на земле, в обществе и государстве. Что жизнь и есть счастье, а познание ритуала «ли» и «мастерства жизни» поможет человеку обрести гармонию с собой и с окружающим миром.

ЭВТАНАЗИЯ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

К.О. Малкина (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Я.Ф. Савин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии(зав. каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

Актуальность представленной работы состоит в том, что в последнее время наиболее остро встал вопрос о гуманности эвтаназии. Общество расходится во мнениях, стоит ли удовлетворять просьбы смертельно больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами.

Целью данной работы является – выяснить при помощи опроса у жителей г. Астрахани «Стоит ли легализовать эвтаназию как способ помощи тяжелобольным пациентам в Российской Федерации?»

Всем опрашиваемым задавали вопрос: «Допустимо ли применение эвтаназии во врачебной практике с неизлечимо больными пациентами в нашей стране?»

Аргументы сторонников эвтаназии таковы:

- человеку должно быть предоставлено право самоопределения, в том числе, право выбирать, продолжать ли ему жизнь или оборвать ее;
- человек имеет право освободить своих близких и всех, кто находится у его постели от тех забот, которые он им доставляет;
- лечение и содержание обреченных больных отвлекает значительные средства, которые, среди прочего, могли бы быть использованы в пользу тех, кому еще можно помочь.

Аргументы противников эвтаназии:

- эвтаназия, как со стороны больного, так и со стороны врача есть вмешательство в запретную для человека сферу (распоряжения жизнью и смертью), где их действия могут рассматриваться как убийство, либо самоубийство и пособничество ему;
- возможность диагностической и прогностической ошибки врача;
- возможность появления новых медикаментов и способов лечения;
- риск злоупотреблений со стороны медицинского персонала.

Вопрос об эвтаназии в России нельзя считать закрытым с этической и социальной точки зрения. Однако, несмотря на тяжесть объективных обстоятельств, общество, прежде всего в лице научного, медицинского и правового сообщества, должно найти подходящие формы практики и убедительные аргументы, которые помогут более глубокому пониманию эвтаназии в сознании людей. И начинать необходимо именно с этического прояснения этой сложной и важной проблемы.

ЭТИКА ДОБРА И ЗЛА

О.В. Николаева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав.каф. – к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Что же такое добро, а что такое зло? Оба понятия полностью противоположны друг другу, но и связаны, имея некую опору, от которой впоследствии отталкивается этика, давая определение этим явлениям. Что не является добром – то есть зло, а что есть зло, то никак не может быть добром. Однако, и это не всегда верно.

Если рассматривать данный вопрос в широком смысле, то добро часто связывают с понятием блага, к которому относят все то, что полезно людям, или же тем, кому данное благо предназначено. Все, что направлено на созидание, сохранение и укрепление блага, есть добро. Но это понятие очень растяжимо, ибо часто добро оборачивается вредом, то есть злом. Например, социальный прогресс, который приносит людям определенные блага, такие как: лечение болезней, улучшение жизни населения, контроль природы и многое другое, оборачиваются зачастую немалыми бедствиями. Что и отражает другую сторону добра – зло: изобретение оружия массового поражения, техногенные катастрофы, аварии на станциях. Зло, в

отличие от добра, есть уничтожение, разрушение того, что является благом.

А что касается этики, здесь нас интересуют лишь духовные блага, к которым относятся свобода, счастье, справедливость, любовь и многое другое. Иными словами, в этике огромную роль играют поступки человека, а их оценка уже зависит от того, принесут ли они благо, или же бедствие.

Разбираясь в этической проблеме добра и зла, прежде всего, нужно сказать, что, как и большинство философских понятий, четких границ ни добро, ни зло не имеет. Это объясняется многими критериями: интеллектуальным развитием личности, ее нравственной культурой, а также образом жизни. И, конечно же, обязательно нужно учитывать религию человека. У каждой свое видение добра и зла, свои нравоучения, своя мораль.

И как понять, где заканчивается добро и начинается зло? В любом случае, добра без зла не существует, ибо они являются «контрастом» друг для друга.

ВРЕМЯ

Н.О. Нюркина (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав.каф. – к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Вопрос о природе времени, его реальности или иллюзорности, абсолютности или относительности находится в самом центре науки и мировоззрения человечества на протяжении многих веков.

Говоря вообще, время – форма протекания физических и психических процессов, условие возможности изменений. Но по определению Ньютона, время – это мерный ритм, идущий за кулисами Вселенной. То есть, время по Ньютону абсолютно и неизменно. Согласно же теории относительности Эйнштейна, время определяется как отношение между происходящими событиями. Если взглянуть на Вселенную с точки зрения Эйнштейна, то течение времени уже не будет линейным движением вперед. Любое простое действие можно

разложить на отдельные элементы, или расставить их в случайном порядке. Так бы выглядела Вселенная, если бы мы были физически отделены от времени. В физике это называется «пространство-время». Пространство во всем своем объеме существует здесь и сейчас. С точки зрения физики, все моменты времени одинаково реальны, но в отличие от пространства, время мы осознаем, как последовательность идущих друг за другом моментов.

Неврологические исследования показали, что время мы создаём самостоятельно в собственном мозгу. А мозг каждого человека может воспринимать каждое событие по-разному в зависимости от эмоционального состояния, сознания, сенсорных деприваций и т.д. Именно гибкость природы индивидуального времени поставила нейробиологов перед вопросом, а реально ли время вообще?

Идея того, что время лишь иллюзия, впервые высказана Парменидом. Некоторые ученые считают, что законы квантовой физики подтверждают теорию Парменида. Наше прошлое – это лишь другая конфигурация Вселенной, прошлое – альтернативное «сейчас». Столь радикальные взгляды основаны на уравнении Уиллера Де Витта. Однако, не все с этим согласны.

Согласно теории «стрелы времени», время реально и движется вперёд из прошлого в будущее. С момента рождения Вселенной в большом взрыве, увеличивающаяся энтропия служит подтверждением однонаправленности времени.

Откроем ли мы новые физические аспекты времени или нет, наше отношение к бесконечному круговороту жизни и смерти вряд ли изменится. Время еще надолго останется одной из самых сложных загадок философии и естественных наук.

О «ТЕОРИИ ХАОСА»

П.И. Портнов (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав.каф. – к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Фундаментальная природа вселенной всегда казалась человеку чрезвычайно сложной и немыслимо беспорядочной. Эту таинственную и непостижимую бездну назвали Хаосом. Представление о человеке, обладающем свободой выбора и индивидуальной самобытностью, казалось полным безумием и

кошмаром, причем не только для авторитарных бюрократов, но и для здравомыслящих либералов. Хаос должен быть подконтрольным!

В узком смысле, теория хаоса – это математический аппарат, описывающий поведение некоторых нелинейных динамических систем, подверженных при определённых условиях явлению, известному как хаос (динамический хаос, детерминированный хаос). Поведение такой системы кажется случайным, даже если модель, описывающая систему, является детерминированной.

В бытовом контексте слово «хаос» означает «абсолютный беспорядок». Сразу отметим, что в теории хаоса прилагательное «хаотичный» определяется более точно. Хотя общепринятого универсального математического определения хаоса нет, обычно используемое определение «хаос» говорит, что динамическая система, которая классифицируется как хаотическая, должна иметь следующие свойства:

- она должна быть чувствительна к начальным условиям;
- она должна иметь свойство топологического смешивания;
- её периодические орбиты должны быть всюду плотными.

Сегодня теория хаоса выходит за границы узкого научного понимания и позволяет нам осознать значение нашей миссии, которая состоит в познании поразительного устройства Вселенной: и совершенно сумасшедших парадоксов, возникающих внутри наших мозгов, и в наслаждении Игрой Жизни.

ФИЛОСОФИЯ КОНФЛИКТА. ПРИМЕНЕНИЕ В КОНФЛИКТОЛОГИИ ФИЛОСОФСКОГО ПОДХОДА С ЦЕЛЮ КОНСТРУКТИВНОГО РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО РОДА КОНФЛИКТОВ

А.А. Рогачёва (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Я.Ф. Савин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав. каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

Характерной чертой современной эпохи является глобализация и ужесточение социальных конфликтов. По подсчётам

институтов, занимающихся вопросом военной истории, со времени окончания Второй мировой войны было только 26 дней абсолютного мира. Анализ конфликтов за эти годы свидетельствуют об увеличении количества вооруженных конфликтов, способных к быстрому преобразованию в крупномасштабные войны со всеми их трагическими последствиями. В связи с актуальностью этой темы, моей целью стало: осветить проблемы конфликтологии с точки зрения философии. По моему мнению, с помощью объективно выбранной философской стратегии возможно разрешение любого конфликта и предупреждение всех его последствий.

Как правило, конфликтология ставит и решает свои проблемы в рамках, прежде всего, обществоведения, в рамках социально-психологических подходов и методов. На мой взгляд, есть пока ещё нереализованные возможности обогатить как содержание понятия конфликта, так и содержание всей конфликтологии в целом принципиально новыми аспектами – философскими. По мнению российского журналиста В.Г. Губарёва: «Конфликтные ситуации неизбежны, но умный ищет выход из них, а дурак — вход». Исходя из вышесказанного, я захотела узнать, как решают конфликты студенты 2 курса АГМУ, и провела социальный опрос, в котором студентам было необходимо выбрать наиболее близкую им фразу. Опрос показал: 57 % студентов выбрали цитату А. Иванова: «Решение острых проблем обычно ищут за круглым столом» (А. Иванов «Прийти к компромиссу»); 29 % - цитату Р. Мусабекова: «Если в жизни есть возможность сделать шаг назад, чтобы избежать конфликта – лучше его сделать»; и только 14 % - Е. Резниковой: «В разгар конфликтного момента, крик не заменит аргумента»; из чего я сделала вывод, что наиболее популярный способ решения конфликтов среди студентов АГМУ – найти компромисс.

Изучив некоторые философские концепции по вопросу конфликтов, одна из которых: «Главное лекарство против конфликтов – философия, которая ориентирует на постижение единой истины и объединяет людей, именно благодаря этому она и приобретает свое глубинно-нравственное значение для людей», - Гераклита, я сделала вывод, что философский подход оказывает положительное влияние на разрешение конфликтов, способен количественно и качественно снизить уровень последствий, а также вовсе избежать конфронтаций.

ФИЛОСОФСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

А.А. Смирнова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Я.Ф. Савин

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав. каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)*

Страдание – совокупность крайне неприятных, тягостных или мучительных ощущений живого существа, при котором оно испытывает физический и эмоциональный дискомфорт, боль, стресс, муки. Френсис Бэкон в свое время писал: «...Я совершенно убежден, что долг врача состоит не только том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями». Эвтаназия – это прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания.

Проблема эвтаназии – одна из актуальных проблем современного мира. Как быть в таких случаях врачам? Гиппократ был ярым противником эвтаназии. Он писал: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого от меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла». По ВОЗ эвтаназия: «Акт преднамеренного прерывания жизни пациента, даже выполненный по просьбе самого пациента или по просьбе его ближайших родственников, является неэтичным. Это не освобождает врача от учета желания». Почему же вопрос эвтаназии стал актуальным в современной медицине? Современному человеку в особенности свойственно активное жизненное восприятие, и неудивительно, что он стремится глубже осмыслить последнюю фазу своей жизни – умирание. Активная эвтаназия разрешена в Нидерландах, Бельгии, штате Орегон США, пассивная — в Швейцарии, Швеции, Израиле. Примером активной эвтаназии может служить биография Зигмунда Фрейда. В 1923 году он узнал о своем страшном заболевании – рак полости рта.

Решение проблемы эвтаназии требует многопрофильного, широкого рассмотрения во всех областях жизни. К единому мнению прийти достаточно трудно.

О «ВЕЛИКОЙ ТАИНЕ ВОДЫ»

А.И. Ткачук (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В. Захаров
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии (зав.каф. –
к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Все мы прочно усвоили, что вода – важный ресурс, она составляет основу жизни, огромное значение вода имеет в жизни человека, всех растений и животных. Однако последние исследования воды существенно расширяют это представление, позволяют снова взглянуть на воду как на великую тайну.

В древности представления о воде были совсем иные. Греческий философ Фалес считал главным элементом воду. По космогонии Фалеса, вода лежит в основе мироздания. Она же считается символом даосского учения. Лао-Цзы говорил: «Мягкое и слабое побеждает твердое и сильное». Принцип воды – побеждать, уступая. Вместе с тем вода символизировала угрозу для человека. Вода воспринималась как неизведанный мир. Она же определяется как женский первоэлемент. “Пей воду из твоего водоема и текущую реку из твоего колодезя”, - предписывал Соломон мужьям, подразумевая их верность в браке.

Как ни странно, энерго-информационный подход к пониманию природы воды снова появляется в современных исследованиях. Большой резонанс имели эксперименты японского ученого Масару Эмото, которые показывают, что вода способна впитывать, хранить и передавать человеческие мысли и эмоции. Форма кристаллов льда, образующихся при замерзании воды, не только зависит от ее чистоты, но и изменяется в зависимости от того, какую над этой водой исполняют музыку, показывают изображения и произносят слова. Согласно гипотезе С.В. Зенина вода представляет собой иерархию правильных объемных структур "ассоциатов" (clathrates), в основе которых лежит кристаллоподобный "квант воды", состоящий из 57 ее молекул, которые взаимодействуют друг с другом за счет свободных водородных связей. К схожим выводам приходит Р. Рой: жидкая вода, на молекулярном уровне – не гомогенная структура.

Это динамическое равновесие между изменяющимися в процентном соотношении скоплениями различных олигомеров и полимеров. М.В. Курик доказал, что вода является естественным детектором космологических ритмов, свойства воды синхронно изменяют свои физические характеристики с изменением ритмов космической энергии.

Современные исследования подтверждают древнее знание, что вода представляет собой некое энерго-информационное поле, и от того, какая именно информация содержится в ней, зависит жизнь и здоровье человека. Ведь и сам человек состоит на 70-80 % из воды.

ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВСЕЛЕННОЙ: ТЕОРИЯ СТРУН

М.Ю. Эльдяев (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель – старший преподаватель Д.В.Захаров

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра философии, биоэтики, истории и социологии(зав.каф. – к.ф.н. Н.Н. Мизулин)

Важность темы определяется тем, что онтологическая проблематика является одной из самой первой и глубокой в философии. Человек всегда задавался вопросом, какой наш мир? Откуда он появился? Где его начало и конец?

Современная научная картина мира формировалась постепенно. По мере накопления знаний формировались разного рода теории, которые ставили цель объяснить природу всего окружающего нас мира. На сегодняшний день на место «теории всего» претендует теория струн, а точнее последняя её версия – М-теория. Она зародилась на случайном совпадении: уравнение Эйлера, описывавшее до этого колебания натянутых струн, идеально подходило под математическую модель свойств частиц, участвовавших в сильном взаимодействии (притяжение между нуклонами в ядре). От этого факта учёные пошли индуктивно и взялись предположить, что абсолютно все частицы являются результатом колебания одномерных энергетических струн. На пути к становлению полноценной неопровержимой теории молодая идея о струнах прошла этапы «суперструн» и сейчас перешла в М-теорию, которая, наконец,

математически объединяет все четыре фундаментальных взаимодействия в природе.

Но только математически. Размер эти струны имеют порядок 10^{-33} см. Их просто невозможно проверить на эксперименте. Как выясняется, способов такого сведения существует, по меньшей мере, 10^{100} , хотя не исключено, что и 100^{500} , а то и вовсе бесконечность. При этом каждая из получившихся четырёхмерных теорий описывает свой собственный мир, который может быть похож на реальность, а может и принципиально отличаться от него. Проблема здесь в том, что свойства частиц считаются способом колебания струн, а возможные способы колебания струн зависят от точной геометрии дополнительных измерений. Но существующим приближенным уравнениям удовлетворяет огромное количество разных геометрий. То есть эти уравнения были бы справедливы не только в нашем мире, но и в других мирах, а возможно — в любом мире.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

ПЕРСПЕКТИВЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНОЙ КОМПОЗИЦИИ НА ОСНОВЕ ФАКТОРОВ РОСТА И АНТИТЕЛ К НИМ

Д.Т. Хасьянов (V курс, стоматологический факультет)

А.С. Зязина (II курс, лечебный факультет)

Научные руководители – д.м.н., доц. Коханов А.В., к.м.н., доц. А.А. Нестеров

*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом
последипломного образования (зав.каф – к.м.н., доц.А.А. Нестеров),
кафедра биологической химии (зав.каф – д.м.н., проф. Д.М. Никулина)*

Актуальность. Детальное исследование белков ротовой полости показало, что белком, во многом определяющим биохимический «портрет» клеток буккального эпидермиса, оказался один из членов семейства костных морфогенетических белков (КМБ) – цитокинов, главной функцией которых является регулировка развития костной и хрящевой ткани, роста и развития мезенхимы тканей (особенно костной и дентина зубов). Кроме участия в формировании опорно-двигательной системы, КМБ играют роль в управлении дифференцировкой и пролиферацией эпителиальных стволовых клеток – как во взрослом организме, так и в эмбриогенезе. Исследуется их участие в развитии зубных зачатков, росте и формировании зубов. Имеются факты, что под действием костных морфогенетических белков, но не любого другого белка в эпидермальных клетках возрастала активность щелочной фосфатазы, которая сохраняется длительное время после активации клеток. Перспективно исследования в слюне щелочной фосфатазы и ее термостабильной изоформы (ТЩФ), являющейся сателлитом факторов роста. **Цель.** Разработка метода очистки костного морфогенетического белка, получение антител к нему и термостабильной щелочной фосфатазе и создание лечебной композиции для воздействия на клетки ротовой полости и зубных зачатков. **Материалы и методы.** Технология

выделения и очистки КМБ из костного материала предполагает следующие этапы: гомогенизация, промывка, обезжиривание стромальных элементов, кислотная экстракция, лиофильная сушка, депротеинизация, диссоциация КМБ мочевиной в кислой среде и доочистка конечного продукта комбинацией хроматографических методов. **Результаты.** Обнаружена высокая регенеративная активность у ТЩФ, для которого нами разработана технология очистки и длительного хранения. В предварительных экспериментах КМБ и антитела к ТЩФ, также показали высокую биологическую активность в отношении регенераторных процессов и являются перспективными препаратами стоматологической лечебной композиции. Изучается способ воздействия на зубные зачатки с помощью аппликаций препаратов КМБ в сочетании с ТЩФ и их антителами в различных дозировках.

ИЗМЕНЕНИЯ АНТИГЕННОГО СОСТАВА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ГАЛЬВАНОЗЕ

Д.Т. Хасьянов (V курс, стоматологический факультет)

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.А. Нестеров
*Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом
последипломного образования (зав.каф. – к.м.н., доц.А.А. Нестеров)*

Актуальность. Успехи современной дентальной имплантологии позволяют давать практически пожизненную гарантию на импланты. Гарантия в несколько лет распространяется и на протезическую конструкцию, опирающуюся на имплантат. Вместе с тем, у 3% пациентов обнаруживается отторжение или неприживаемость имплантов, причем эта проблема не всегда связана с дефектами хирургического этапа лечения. Сегодня в ортопедической стоматологии и дентальной имплантологии проблема отторжения или неприживаемости имплантов рассматривается с позиций влияния материалов зубных протезов и имплантов на ткани полости рта и организм в целом. После введения в полость зуба или ротовую полость или же в околочелюстные мягкие ткани металлических включений (амальгамовых пломб, штифтов, имплантов, несъёмных зубных протезов, ортодонтических аппаратов, различных металлических крепителей или проволоочных назубных лигатур при переломах

челюстей и т.д.) у здорового человека могут обнаруживаться повышенные (выше физиологической нормы) гальванические потенциалы, а разность потенциалов приводит к появлению микротоков. Возникновение электротоков в ротовой полости ("батарейка во рту") получило название гальванизм, а патологические проявления, возникающие при наличии разнородных металлов в полости рта – "гальваноз". Таким образом, гальванизм является причиной гальваноза. **Цель.** Изучить биохимические предикторы гальваноза после дентальной имплантации. **Материалы и методы.** Исследовалась слюна 20 здоровых людей и 53 пациентов, имевших различные металлические включения полости рта. Для измерения различных параметров гальванического элемента полости рта применяли: лабораторный рН-метр/милливольтметр рН-340, микроамперметр М-24, потенциометры типа ПП-63, УПИП-601. Для выявления белкового и изоферментного спектров в ротовой жидкости применяли метод электрофореза в ПААГ. Идентификацию отдельных антигенных компонентов белкового спектра слюны и их количественную оценку проводили иммунохимическими методами с использованием коммерческих тест-систем. **Результаты.** Установлены изменения антигенного и изоферментного спектров слюны пропорциональные различиям потенциометрических показателей для здоровых людей и пациентов с гальванозом.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ СЕРОВОДОРОД СОДЕРЖАЩИХ ВЕЩЕСТВ НА БИОСФЕРУ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Д. Абдуллаева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Н. Н. Волчкова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. Развитие современной нефтяной и газовой промышленности, приводит к возрастающему вмешательству человека в природные процессы протекающие на планете. Наиболее масштабными являются воздействия химических веществ на

биосферу. Сероводород содержащие вещества являются одними из сильнодействующих, высокотоксичных соединений. **Цель.** Проведение обзорного анализа научных источников о влиянии серы и ее соединений на экологию, состояние флоры и фауны Астраханской области. Сера и ее компоненты относятся к распространенным химическим соединениям: встречается в свободном состоянии и в виде соединений - сульфидов, полисульфидов, сульфатов.... В свободном состоянии сера не представляет серьезной опасности, но ее соединения в виде сероводорода, сероуглерода, оксида серы - являются опасными загрязнителями окружающей среды. В Астраханской области с каждым годом расширяется производство газовой и нефтяной продукции. Как результат, в окружающую среду поступают метан, сероводород, меркаптаны, оксиды азота, сажа с преобладанием диоксида серы. Данные выбросы наносят огромный урон биосфере Астраханской области: деградация земель – эрозия почв, снижение плодородия, накопление загрязнителей, влияние на воспроизводство биоресурсов, необеспеченность чистой питьевой водой, рост числа генетических заболеваний, потребления лекарств, появление новых болезней. **Вывод.** Таким образом, на основе проведенного анализа существует повод к проведению исследования о влиянии соединений серы на окружающую среду, на генофонд населения и т. д., а также к разработке новых методов и специальных технологий, позволяющих снизить выбросы серосодержащих соединений в окружающую среду.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Т. Алиева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., асс. А. А. Антонова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. Детский возраст представляет весьма важный этап в процессе формирования человека и его здоровья. Именно в этот период идет интенсивный рост, развиваются и совершенствуются все системы организма. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышает иммунитет и адаптационные возможности в отношении неблагоприятных факторов среды обитания, улучшает работоспособность и выносливость. **Цель.** Оценить особенности

питания младших школьников, проживающих в сельской местности Астраханской области. **Материалы и методы.** Для исследования фактора питания была разработана анкета с вопросами о режиме питания детей в семье и школе. Объектом изучения являлись 142 учащихся с 1 по 4 класс в возрасте от 7 до 11 лет, из них 73 (51,4%) мальчиков и 69 (48,6%) девочек. **Результаты.** Регулярно, в одно и то же время, употребляют пищу 66,91% школьников. Режим питания не соблюдают 33,09% детей. Не придают значения регулярному питанию 22,54% детей. Организация питания в школьной столовой не устраивает 5% школьников. Для 2,8% учащихся питание в школе является дорогостоящим. Предпочитают, есть «в сухоматку» 7,7% школьников.

Режим питания у всех обследованных детей является не вполне удовлетворительным: только около 39,4% детей получали первые (жидкие) горячие блюда в день, а вторые горячие блюда получали только 42,9% школьника в день. Анализ режима питания школьников показал, что более половины опрошенных учащихся питаются 3 раза и чаще в день. Около 43,66% детей едят тогда, когда им этого хочется, а 38,73% - 3 раза в день. Среди продуктов ежедневного рациона на первом месте стоят молочные продукты и яйца, второе место занимает мясные и рыбные продукты, на третьей позиции – картофель и макаронные изделия и крупы. Незначительное количество учащихся потребляли мясо и мясопродукты – не чаще 1 раза в неделю. **Выводы.** Учитывая важность рационального питания школьников в образовательном процессе необходимо более активно внедрять новые методы пропаганды здорового питания и образа жизни. Проводить совместные обучающие семинары для преподавателей младших классов.

ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ

3. Э. Дугужева (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Г. А. Теплая

*Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)*

Актуальность. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) в студенческой среде в последние годы стал актуальной темой для обсуждения. По

данным ВОЗ модель здоровья обусловлена основными факторами: образ жизни (50 - 55%), окружающая среда (20 - 25%), наследственность (15 - 20%), влияние структур здравоохранения (10 - 15%). **Цель.** Выявить особенности формирования ЗОЖ у студентов Астраханского государственного медицинского университета (АГМУ). **Методы и методы.** Анализ научно-методической литературы, анкетирование. Разработана анкета и проведено анонимное анкетирование среди студентов АГМУ лечебного и педиатрического факультетов 2, 3, 4, 5, 6 курсов. Было опрошено 350 студентов (юношей – 185, девушек - 165). Средний возраст - 23,4 года. **Результаты.** Выявлено, что 70% не занимаются спортом, 20% посещают секции легкой атлетики, плавания, боевых искусств, фитнеса. На вопрос «правильно ли вы питаетесь?» 65% ответили «нет», 35% - ответили «да». Более 60% имеют проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта. 55% соблюдают режим двигательной активности только во время учебных занятий, 25% - время от времени, 20% - регулярно. 90% знают неблагоприятные воздействия вредных привычек, 10% знают, но не могут или не хотят от них отказаться. «Что может вас заставить отказаться от вредных привычек?» ответили так: 10% переключение на спорт, 15% условие партнера и желание иметь семью, 15% желание иметь здоровых детей, 5% условие работодателя, 10% красивая внешность, 20% угроза заболеваний, 5% кодирование, 15% полная изоляция от раздражителя и 5% помощь близких. 35% студентов занимаются закаливанием, 55% - нет, 10% - периодически. На основе проведенного анкетирования установлено, что только у 40% опрошенных студентов продолжительность сна соответствует норме. 55% респондентов не досыпают, 5% пересыпают. **Выводы.** Таким образом, здоровый образ жизни во многом зависит от ценностных ориентации студента, мировоззрения, социального и нравственного опыта. При соблюдении основ здорового образа жизни улучшается эмоциональное самочувствие, повышается работоспособность и нормализуется жизнедеятельность организма.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ

Х. М. Завриева (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – к.м.н., асс. А.А. Антонова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф.

В.Г.Сердюков)

Актуальность. По материалам ВОЗ распространённость курения табака среди взрослого населения варьируется от 4% до 54%. Россия из 153 стран занимает 33-е место (37% курящих среди взрослого населения). Однако, несмотря на то, что, например, США в этом ряду стоят на 98-м месте (24%), потребление сигарет здесь в среднем на душу населения выше, чем во многих странах мира с более высокой распространённостью курения среди взрослого населения. Страной с наименьшим процентом курильщиков в мире является Туркменистан. **Цель.** Изучение влияния курения на состояние сердечно-сосудистой системы у студентов. Основными критериями явились измерения АД, ЧСС и запись ЭКГ в покое. **Материалы и методы.** Проведено комплексное медицинское обследование 50 студентов 17-23 лет. Из них 35 человек, согласно опросу, не курили (10 юношей и 25 девушек), 15 – курили еженедельно (10 юношей и 5 девушек). Отмечалось ежедневное курение от 5 сигарет до 20 и больше в день. Стаж курения составлял от 2-х до 7-8 лет. Среди курящих студентов выявляется артериальная гипотензия: у юношей 5, у девушек – 3. Артериальная гипертензия одинаково распространена среди курящих и некурящих студентов. Для курящих юношей и девушек характерны: выраженная синусовая аритмия, синдром ранней реполяризации желудочков. **Выводы.** Токсическое воздействие табака усиливает дисфункцию вегетативной нервной системы, что ведет к формированию функциональных расстройств кардиоваскулярной системы, тем самым повышая риск развития серьезных сердечно-сосудистых заболеваний в будущем.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е. А. Копытина, Е. В. Крупина (Ш курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., асс. А. А. Духовская

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. - д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. Физическая культура занимает ведущую роль в формировании здоровья подрастающего поколения. Она способствует укреплению духовного и физического здоровья. Цель. Оценить двигательную активность школьников в зависимости от функциональных возможностей их организма. **Материалы и методы.** Для оценки режима дня учеников общеобразовательных школ и выявления особенностей организации их двигательной активности было проведено анкетирование с последующей статистической обработкой полученных данных. **Результаты.** В ходе проведенного анализа анонимного анкетирования было установлено, что суточная двигательная активность на уроках физкультуры и вне учебное время (ходьба пешком, танцы, плавание, прогулки на свежем воздухе и др.) у учащихся младшего школьного возраста (1-4 класс) превышает норму на 10%, у среднего возраста (5-8 кл.) в пределах нормы. У старшеклассников (9-11 кл.) двигательная активность снижена на 20%, что связано с усложнением школьной программы, а также с большим использованием технических средств обучения. **Выводы.** Для становления физического и психического здоровья детей, как младшего, так и старшего школьного возраста необходимы: организация занятий физической культурой на свежем воздухе, правильный рацион питания и соблюдение режима дня

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ЦЕНТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ

М. Р. Магомедова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель - к.м.н., асс. А. А. Антонова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. Оценка физического развития детей является одним из объективных и обобщающих методов исследования показателей здоровья. Динамическое наблюдение за физическим развитием ребенка не только является необходимым для выявления

индивидуальных особенностей роста и созревания, темпа и гармоничности развития, но и весьма универсальным диагностическим «ключом» для определения риска развития заболеваний и своевременного решения вопроса о показаниях к углубленному обследованию. **Цель.** Изучение физического развития детей шестилетнего возраста по антропометрическим показателям: массе и длине тела. **Материалы и методы.** Под наблюдением находились воспитанники детских садов. Всего 30 человек: 18 мальчиков и 12 девочек. Измерения проводили при помощи тщательно поверенных измерительных приборов: весов, ростомера, сантиметровой ленты. Все измерения проводились в первую половину дня, натощак и после физиологических отправок. Физическое развитие детей изучалось с помощью оценочных таблиц. **Результаты.** 66,7% исследуемых детей (20 человек) входят в группу с нормальным физическим развитием. У большинства из них (17 из 20) наблюдали гармоничное развитие. Отклонение в физическом развитии имели 33,3% (10 человек), причем 16,6% из них (5 человек) вошли в группу с дефицитом массы тела и окружности грудной клетки, а 16,6% (5 человек) – в группу с избытком массы тела и окружности грудной клетки. **Выводы.** Таким образом, оценочные стандартные таблицы позволяют дать объективную характеристику уровня физического развития каждого ребенка с учетом его возраста, пола и степени выраженности важнейших физических параметров.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Н. О. Нюркина (II курс, педиатрический факультет),

А. Ф. Аксянова (II курс, педиатрический факультет)

Научный руководитель - к.м.н., асс. А. А. Антонова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. В мире курит около 50% мужчин и 25% женщин. В нашей стране курение является широко распространенным явлением, причем ряды курильщиков пополняются в основном за счет

подростков, молодежи. Около 65% курильщиков начинают курить в возрасте 13-20 лет. Почти треть (27,3%) мужчин начинают курить с 14-15-летнего возраста. Женщины приобщаются к курению в возрасте 21 года и старше, и только 14% начинают курить в 19-20 лет. Большое число лиц, любителей сигарет, в студенческой среде. Количество курящих студентов при поступлении в вуз составляет 21-40% среди юношей и 2-4% среди девушек, к моменту окончания института этот показатель возрастает соответственно до 55-80% и 27-60%. **Цель.** Изучить уровень распространённости курения табака среди студентов первого курса АГМУ. **Материалы и методы.** Анонимное анкетирование, две группы респондентов: основная Астраханского государственного медицинского университета (АГМУ) – 130 студентов I курса различных факультетов; сравнительная Астраханского базового медицинского колледжа (АБМК) – 100 студентов I курса различных факультетов. **Результаты.** 75% респондентов считают курение недопустимым среди медицинского персонала. Распространённость курения составила 13%, преобладая у парней. Из этой группы все девушки и половина парней курят не более 6 месяцев. Опыт курения был у 50% студентов (у 28,5 % девушек, 67,4% парней), одной из ведущих причин которого является стресс. 60% курящих студентов безуспешно пытались отказаться от вредной привычки. **Выводы.** Отмечен высокий уровень популярности табакокурения. Следует отметить, что распространённость курения среди студенческой молодежи ниже средних показателей по Астраханской области на 19% и на 22% ниже средних показателей по России в той же возрастной категории.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА УКРЕПЛЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Е. Н. Соколова (II курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Н. Н. Волчкова

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. Одной из приоритетных задач, стоящих перед врачами и педагогами, является сохранение и укрепление здоровья детей и подростков. **Цель.** Определение значимости различных элементов физических нагрузок (бег, плавание, стрельба, гребля) на функциональные показатели детей и подростков. **Материалы и методы.** Исследования проводились на базе СДЮШОР, Спортивный

центр Морской и Физической подготовки г. Астрахани. **Результаты.** Начальные показатели детей 1999-2000 года рождения, пришедших в 2013-2014 гг. в спортивный центр на базе СДЮШОР: 1) плавание 200 м - вольный стиль – 3,05 – 3,02 мин/сек; 2) бег – 800 м – 2,40 – 2,36 мин/сек; 3) стрельбы по мишеням- 30-35 очков; 4) гребля 1 км – 8 – 10 мин. В тренировочном процессе применялись равномерный и челночный бег, неограниченные пробные выстрелы по мишеням, прыжковые и упражнения на гибкость. Все задания в воде выполнялись в равномерном спокойном темпе. Тренировочные занятия в течение года, в количестве 6 академических часов в неделю, привели к улучшению показателей в 2014-2015 году: 1) плавание 200 м - в/с – 3.02 – 2.47 мин/сек; 2) бег – 800 м – 2.36- 2.27 мин/сек; 3) стрельбы по мишеням- 70-80 очков; 4) гребля 1 км – 5-6 мин. **Выводы.** На основе полученных данных мы пришли к выводу, что комплексные физические нагрузки (бег, плавание, стрельба, гребля) положительно влияют на физическое, психологическое и эмоциональное состояние детей и подростков.

ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

И. И. Темирбулатов (III курс, лечебный факультет),

А. С. Ситникова (III курс, лечебный факультет)

Научный руководитель – асс. Г. А. Теплая

Астраханский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены (зав. каф. – д.б.н., проф. В. Г. Сердюков)

Актуальность. Рациональное питание является одним из ведущих критериев качества жизни. Нарушения структуры питания в высокой степени влияют на состояние здоровья человека, особенно в периоды повышенной нагрузки. Студенты - особая категория населения, которые в период обучения испытывают воздействие целого комплекса факторов, негативно влияющих на состояние здоровья. Среди этих факторов значительную роль играют нарушения характера и режима питания. **Цель.** Изучить качественный состав рациона питания студентов в период их учебной деятельности. **Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование 100

студентов 3 курса лечебного факультета Астраханского ГМУ по разработанной анкете. Среди них – девушек 63, юношей – 37.

Результаты. При оценке режима питания студентов были получены результаты: всего 37% опрошенных принимают пищу не менее трех раз в день, у большей части студентов (59%) кратность приема пищи равна двум, а 4% ответивших указали на один прием пищи. При этом, у большинства опрошенных основной прием пищи по объему и калорийности, приходится на вечернее время. Обращает на себя внимание тот факт, что 23% студентов не завтракают перед занятиями. При этом, у остальных завтрак ограничивается чаем с бутербродом или яичницей. Практически все студенты питаются в перерывах между занятиями и делают это преимущественно в столовых или кафе (73%). Остальные 27% предпочитают перекус на ходу (шоколад, пирожок). Среди опрошенных 63% плотно ужинают на ночь, аргументируя это тем, что «только вечером удастся плотно покушать», 13% «стараются не есть на ночь», 9% испытывают дискомфорт после плотного ужина. Качественная характеристика рационов питания позволяет говорить о дефиците потребления белковой пищи у части студентов, только 68% случаев это соответствовало физиологическим нормам. У 30% опрошенных существуют проблемы с ЖКТ (тошнота, тяжесть, гастрит).

Выводы. Таким образом, выявленные нарушения режима питания, несбалансированный рацион, однообразный качественный состав пищи способствуют развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта. В качестве профилактических мероприятий предлагается проведение семинара по рациональной организации питания среди студентов ВУЗа.