IV ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ»

Сборник тезисов

Казань, 11-13 апреля 2017 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации
Совет Молодых Ученых
Студенческое научное общество им. И.А. Студенцовой

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ» (КАЗАНЬ, 11-13 АПРЕЛЯ 2017 Г.)

91-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ (КАЗАНЬ, 12-13 АПРЕЛЯ 2017 Г.)

20–Я ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННАЯ 160-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ВЛАДИМИРА МИХАЙЛОВИЧА БЕХТЕРЕВА (КАЗАНЬ, 11 АПРЕЛЯ 2017 Г.)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Казань 2017 г.

Сборник тезисов 91-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 20-й Всероссийской медико-исторической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 160-летию со дня рождения профессора Владимира Михайловича Бехтерева.

Составители:

Р.И. Габидуллина, М.Ю. Абросимова, А.Ю. Иванов, А.С. Граница, А.А. Закирова, А.Н. Лисюков, Р.И. Валиев, М.А. Мухамедьяров, Р.А. Гадиева, А.А. Шакиров, С.Н. Мамедова, С.И. Севастьянов, В.В. Шурликова, Н.А. Павлова, Ш.Д. Гарданов, Л.Р. Салеева, Л.Д. Абдуллина, А.М. Сафонов, М.И. Осипов, Л.А. Вендина, И.Р. Гатиятуллина, А.Р. Акберов, Р.И. Валиева, З.Р. Ахметвалиева, А.С. Агзамова, В.С. Сорин, Э.Р. Салихова, ХарманПрит.

Под общей редакцией проректора по научной и инновационнойработе КГМУ д.м.н., проф. **И.Г. Мустафина**

© Совет СНО КГМУ
© Совет Молодых Ученых КГМУ
© Казанский государственный медицинский университет

Список использованных сокращений:

д.б.н. – доктор биологических наук
д.и.н. – доктор исторических наук
д.м.н. – доктор медицинских наук
д.п.н – доктор педагогических наук
д.пол.н. – доктор политологических наук
д.псх.н. – доктор психологических наук
д.соц.н. – доктор социологических наук
д.ф.н. – доктор философских наук
д.фарм.н. – доктор фармацевтических наук
д.фил.н. – доктор филологических наук
д.х.н. – доктор химических наук
д.э.н. – доктор экономических наук
д.ю.н. – доктор юридических наук
к.б.н. – кандидат биологических наук
к.и.н. – кандидат исторических наук
к.м.н. – кандидат медицинских наук
к.п.н. – кандидат педагогических наук
к.пол.н. – кандидат политологических наук
к.псх.н. – кандидат психологических наук
к.соц.н. – кандидат социологических наук
к.ф.- м.н. - кандидат физико-математических наук
к.ф.н. – кандидат философских наук
к.фарм.н. – кандидат фармацевтических наук
к.фил.н. –кандидат филологических наук
к.х.н. – кандидат химических наук
к.э.н. – кандидат экономических наук
к.ю.н. – кандидат юридических наук
PhD – доктор философии
асс. – ассистент
ст.преп. – старший преподаватель
доц. – доцент
проф. - профессор

СОДЕРЖАНИЕ

20-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ....6

СЕКЦИЯ: «ИСТОРИЯ И СОЗДАТЕЛИ ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДР МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА»....55

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ ТРУДА....62

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ....68

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ....73

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ....88

БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО....96

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ....112

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА....130

ГИГИЕНА ПИТАНИЯ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ....139

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ....144

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ....149

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ....155

ИЗЫСКАНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ....160

ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ....163

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ....167

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВА....183

КАРДИОЛОГИЯ....185

ЛИНГВИСТИКА....193

МЕДИЦИНСКАЯ БИОФИЗИКА....241

МЕДИЦИНСКАЯ, ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА....246

МИКРОБИОЛОГИЯ....254

НЕВРОЛОГИЯ....261

НЕЙРОХИРУРГИЯ....270

ОБЩАЯ ГИГИЕНА, РАДИАЦИОННАЯ И ВОЕННАЯ ГИГИЕНА, ГИГИЕНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ....274

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАНИЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С КУРСОМ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ....289

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ....301

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ....310

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ....314

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ....325

ПЕДИАТРИЯ....336

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ....362

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ....369

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОНКОМОРФОЛОГИИ....372

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ 381
СОЦИОЛОГИЯ 393
СТОМАТОЛОГИЯ 399
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА 430
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ 437
УРОЛОГИЯ 441
ФАРМАЦИЯ 444
ФИЗИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА 453
ФИЛОСОФИЯ 464
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ 473
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ БИОХИМИЯ 477
ХИРУРГИЯ 483
ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ГИГИЕНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ 504
ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ 508
ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ И ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА 511
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ 521

20–Я ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННАЯ 160-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ВЛАДИМИРА МИХАЙЛОВИЧА БЕХТЕРЕВА

ВКЛАД И.А. СТУДЕНЦОВОЙ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦИИ

Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц.Иванов А.Ю.

Цель исследования – сформировать представления о личности и жизненном пути выдающегося казанского учёного-фармаколога И.А. Студенцовой (1931-2002), оценить её вклад в развитие отечественной фармации и казанского медицинского образования.

И.А. Студенцова родилась 1 мая 1933 года в г. Казани в семье учёных. Отец, Студенцов Андрей Петрович – чл.-корр. ВАСХНИЛ, профессор Казанского ветеринарного института, основоположник казанской школы ветеринарных акушеров. Мать, Студенцова Татьяна Леонидовна, – доцент этого вуза, гистолог. Дед по матери, Сапожников Леонид Степанович, – профессор, первый ректор Сибирского ветеринарно-зоотехнического института, ветеринарный хирург.

В 1958 году Ирина Андреевна Студенцова, с отличием окончив лечебно-профилактический факультет Казанского государственного медицинского института, вступает в должность старшего лаборанта при кафедре фармакологии КГМИ, где в те годы ведется интенсивное изучение биологических эффектов новых фосфорорганических соединений (ФОС). Ирина Андреевна активно включается в научную и общественную деятельность кафедры: совместно с коллегами занимается изучением антихолинэстеразных препаратов «Армин», «Нибуфин», а также новых ФОС, полученных в Институте органической и физической химии им. А.Е. Арбузова, – глицифона, цидифоса. Много времени И.А. Студенцова уделяет работе со студентами: ведёт кружок фармакологии, руководит студенческим научным обществом КГМИ, которое сегодня с гордостью носит её имя.

Итогом многолетней плодотворной работы становится защита в 1975 г. докторской диссертации на тему «Экспериментальное обоснование внедрения неантихолинэстеразных фосфорорганических соединений в клиническую практику». Мнение о высокой токсичности всех ФОС, господствовавшее в мировой науке тех лет, было убедительно опровергнуто. В дальнейшем, благодаря работе И.А. Студенцовой, был разработан и успешно внедрён в клиническую практику препарат «Димефосфон».

И.А. Студенцова, лауреат государственной премии Республики Татарстан (1994), заслуженный деятель науки РТ, осталась в памяти современников не только как талантливейший исследователь, но и блестящий педагог. Под её руководством было защищено 10 докторских и 30 кандидатских диссертаций. Её вчерашние студенты сегодня – талантливые учёные, блестящие преподаватели и искусные врачи.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО В ИСТОРИЮ КРЫМСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Эмиров Р.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Демина Е.Г.

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью изучения истории медицины Крыма. Цель: проанализировать научную, медицинскую и педагогическую деятельность С.И. Георгиевского. Метод исследования: историко-биографический. Результаты: Первые научные опыты студента С.И. Георгиевского одобрил академик И.П. Павлов. Позднее Георгиевский сотрудничал со многими выдающимися врачами и учеными 1930–1940-х гг. В 1936 г. была защищена кандидатская, а в 1950 г. – докторская диссертация. Основное направление научной работы в это время – внутрисекреторная функция почки, по которой опубликовано свыше 20 работ. В них ученый пророчески определили многие проблемы, возникшие в последующие десятилетия в связи с успешным развитием трансплантологии. С.И. Георгиевский был участником Великой Отечественной войны. После демобилизации был доцентом, а затем профессором кафедры патологической физиологии 2-го Московского медицинского института. В 1951 году С.И. Георгиевский был назначен директором, а потом ректором Крымского медицинского института. Стратегическим направлением деятельности нового ректора было укрепление учебной базы института и создание условий для развития медицинской науки, студенческой научной деятельности, художественной самодеятельности и спорта. В 1950-е гг. был перестроен главный корпус, построены дом культуры, стадион, достроен второй корпус. Самое серьезное внимание ректор уделял кадрам. Были приглашены видные ученые и созданы условия для формирования научных школ. Именно в это время крымская биохимическая школа профессора Г.В. Троицкого получила всемирную известность. В развитие хирургической науки в Крыму внес весомый вклад профессор Е.И. Захаров. В 1956 г. в институте работало 27 докторов и 116 кандидатов наук. С 1961 г. начата подготовка иностранных студентов. В 1970 г. медицинский институт становится вузом первой категории, что подтверждает его высокий научный и образовательный статус. В 1995 г. Крымскому медицинскому институту (ныне — академии) было присвоено имя С.И. Георгиевского. На главном корпусе университета открыта мемориальная доска, а на втором этаже главного корпуса установлен мемориальный бюст.

ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ СУРДОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Гизятов Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В.

Цель: На основании комплексного медико-социального исследования разработать региональную модель оказания сурдологической помощи детскому населению и оценить ее эффективность

Задачи:

1. Изучить уровень заболеваемости органа слуха среди детского населения РТ
2. Изучить основные ресурсы сурдологической службы РТ
3. Дать экспертную оценку результатам аудиологического скрининга и сурдореабилитационной помощи за 2007-2016 годы
4. Научно обосновать и разработать модель организации оказания сурдологической помощи детскому населению и оценить ее эффективность

Актуальность: Несмотря на большие достижения оториноларингологии в диагностике, профилактике, лекарственном, физиотерапевтическом и хирургическом лечении заболевании органа слуха, число детей с тугоухостью различного генеза все еще остается значительным. В последние годы среди жителей Республики Татарстан отмечается значительный рост патологии органов слуха у детей и имеется тенденция к увеличению. Однако до настоящего времени в Республике Татарстан не проводилась научное изучение проблемы тугоухости детского возраста и методов ее реабилитации. Учитывая научную и практическую актуальность этого вопроса, мы поставили перед собой задачу изучения проблемы тугоухости детского возраста среди населения нашей республики. Однако исследования такого рода могут быть успешными лишь при условии, если оценка слуховой функции у детей будет проводиться с использованием всех необходимых современных методов аудиологической диагностики, применяемых в детской практике. В связи с этим важной частью работы явилось сопоставление диагностической ценности и конкретной роли в общем комплексе аудиологических исследований различных диагностических тестов. В их число были включены исследования слуха речью, камертональные пробы, тональная пороговая аудиометрия, надпороговая аудиометрия, определение слуховой чувствительности к ультразвуку, выявление нижней границы воспринимаемых частот у детей. В связи с тем, что обычные методики тональной и речевой аудиометрии не пригодны для детей младшего возраста, поэтому особое внимание было уделено разработке игровых методик дли тональной пороговой и речевой аудиометрии.

ПАМЯТИ ЛЮДМИЛЫ АЛЕКСЕЕВНЫ АШАЕВОЙ ПОСВЯЩАЕТСЯ

Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Хазиев Р.Ш.

Совсем недавно не стало Людмилы Алексеевны Ашаевой, светлого человека, доброго наставника и замечательного преподавателя, стоявшего у истоков создания фармацевтического факультета Казанского ГМУ. Факультет впервые распахнул свои двери перед студентами в 1975 году. И сразу закипела активная, напряженная работа: предстояло организовать и оборудовать для будущих провизоров профильные кафедры, в числе которых должна была появиться и кафедра фармакогнозии. Возглавил её Р.С. Гараев, а первыми приглашенными преподавателями стали Л.А. Ашаева и Н.П. Артёмова. На тот момент Людмила Алексеевна занимает должность старшего научного сотрудника в онкологической группе ЦНИЛ при кафедре фармакологии вуза и уже около 10 лет изучает воздействие фосфорорганических соединений на ткани организма. Однако, неожиданно для себя самой, она меняет направление научной деятельности и целиком посвящает себя курсу ботаники, а через год – фармакогнозии. «В начале пути было трудно», – позже признается в своих воспоминаниях Людмила Алексеевна. Но с каким энтузиазмом она и коллектив кафедры преодолевали эти трудности! Общими стараниями были созданы условия для проведения лабораторных занятий по фитохимии, накоплен ценнейший учебно-методический материал, установлено необходимое оборудование. Отдельным событием стало открытие собственного ботанического сада КГМУ. И неизменно во всех делах кафедры самое активное участие принимала Л.А. Ашаева. Под её руководством студенты проходили полевые практики в окрестностях г. Казани, в Республике Марий Эл, выезжали на базы Всесоюзного института лекарственных растений на Украине и Кавказе, работали в совхозах Крыма, Грузии. Особую область интересов Людмилы Алексеевны составляла фитотерапия. Так, ею были проведены серьёзные исследования гипогликемического действия некоторых растений, в частности, липы, на экспериментальной модели сахарного диабета. Занятия по фитотерапии велись как со студентами фармацевтического факультета, так и с будущими врачами и имели чёткую практическую направленность. И каждый раз Людмиле Алексеевне удавалось найти для ребят что-то новое, важное, интересное. Её пытливый ум и трудолюбие стали образцом для многих поколений студентов, а добрая улыбка и неиссякаемое жизнелюбие навсегда оставили след в сердцах коллег и учеников.

НАЧАЛО НАУЧНОГО ПУТИ АКАДЕМИКА АН РТ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ПРОФЕССОРА РАМИЛА СУФИАХМЕТОВИЧА ГАРАЕВА

Гибадуллина З.Н., Рахимова Д.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Овчинникова А.Г.

Гараев Рамил, студент 3 курса лечебного факультета, начал заниматься исследовательской работой в студенческом научном кружке кафедры фармакологии Казанского государственного медицинского института с 1963 года. Одним из направлений научных исследований кафедры фармакологии было «Изыскание и изучение новых лекарственных средств среди фосфорорганических соединений». Рамил активно включился в работу. В течение двух лет под руководством ассистента Ирины Андреевны Студенцовой занимался экспериментальным изучением потенциальных противоопухолевых соединений, в последующем названных цидифосом и глицифоном. Познание нового зависело от инициативности, трудолюбия, целеустремленности, любознательности студента. Научная работа проводилась с большим интересом. Работали много, плодотворно и часто допоздна. Кроме экспериментальной работы, будущий академик принимал активное

участие в первых клинических исследованиях этих препаратов. Работа студентов в кружке не ограничивалась только научными изысканиями. На заседаниях кружка студенты обсуждали новые научные открытия, методы исследования, а также вопросы, связанные с искусством, литературой. Студенческая жизнь была очень интересная и познавательная. В те годы в институте проводились факультетские и общеинститутские студенческие научные конференции, в которых Р. Гараев ежегодно принимал участие и занимал призовые места. Он также участвовал с докладами на Всероссийских научных конференциях студентов в г. Ленинграде в 1965 году и в г.Пятигорске в 1967 году. В студенческие годы появились первые публикации в центральных журналах (Известия АН СССР, 1966г.) На 5 курсе Гараев Рамил начинает изучение фармакологической активности производных 3-оксобутилфосфоновой кислоты, среди которых был и будущий препарат димефосфон, тогда еще никем не изученный. Эта тема явилась основой его кандидатской диссертации «Биологическая активность оксафосфоленов и продуктов их превращений», которая была досрочно защищена в мае 1970 года. Таким образом, с участия в работе студенческого научного кружка, начался путь Р.С. Гараева в большую науку, ставшую смыслом его творческой жизни.

ПРОФЕССОР НИКОЛАЙ АНДРЕЕВИЧ ВИНОГРАДОВ - К 185-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

Фатыхова Э.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Шамсутдинова Н.Г., к.м.н., доц. Бомбина Л.К.

Ключевые слова: казанская терапевтическая школа, история медицины, Николай Андреевич Виноградов Николай Андреевич Виноградов – профессор, доктор медицины, новатор, общественный и административный деятель, благотворитель, учитель, родоначальник научной Казанской терапевтической школы – стал первым представителем плеяды выдающихся докторов и ученых «Золотого века» терапевтической школы медицинского факультета Казанского университета 1863-1917 гг. Весь жизненный путь профессора Н.А. Виноградова, начиная от становления как доктора и до момента ухода из жизни, заслуживает особого внимания и уважения. Это постоянный труд, самосовершенствование, работа, анализ и синтез новшеств, которые повлияли на качество преподавания и лечения больных. Он проработал в Казани 22 года, создал одну из первых в России и первую в Казанском университете клиническую лабораторию, ввёл термометрию в качестве обязательного метода обследования, оставил после себя школу талантливых последователей — профессоров П. И. Левитского, М. А. Хомякова, А. Н. Казем-Бека, А. А. Панормова, доцентов А. А. Несчастливцева и А. М. Дохмана. Если вспомнить, что учениками А. Н. Казем-Бека были профессора М. Н. Чебоксаров, Н. К. Горяев, А. Г. Терегулов — блестящие казанские интернисты, замечательные ученые-терапевты первой половины XX в., то можно вполне справедливо заключить, что виноградовская терапевтическая школа достойно представляла казанскую медицину почти в течение века. Виноградов был не только выдающимся профессионалом, новатором, но и лидером общественности, отстаивающим передовые взгляды перед действующей властью, увлеченно содействующим «продвижению» талантливой молодежи благотворителем. Словом, ему были присущи все черты публичного деятеля современности. И то, что встречается сегодня все реже - интеллигентность вкупе с харизмой. Николай Андреевич пользовался популярностью как практический врач не только в Казани, к нему стекались пациенты «со всего обширного русского востока». Поэтому о нем помнят в России. О нем помнят в Выксе. О нем помнят в Казани.

К 85-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Комарова О.А., Валиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Курс эпидемиологии в Казанском государственном медицинском институте был организован в 1932 году. Лекции по курсу эпидемиологии читал заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Б.А. Вольтер. В 1938 году курс был преобразован в кафедру эпидемиологии. Заведующим кафедрой был назначен к.м.н., доцент В.И. Попов. С 1942 по 1968 гг. кафедрой руководил профессор, д.м.н. Альфред Эрнестович Озол, крупный эпидемиолог и микробиолог, один из инициаторов ликвидации натуральной оспы в СССР. Разработал метод обогащения и выделения микобактерий туберкулеза и внедрил элементы медицинской статистики в практическую эпидемиологию. С 1968 по 1983 гг. кафедру возглавила профессор, д.м.н. Вера Ивановна Качурец, которая изучала свойства новых для массовой иммунизации против дифтерии на территории Татарской АССР. Награждена медалью "За доблестный труд в Великой Отечественной войне", в 1970 году – медалью "За доблестный труд". С 1984 по 1994 гг. кафедру возглавил заслуженный врач РСФСР к.м.н. Иршат Закирович Мухутдинов – эпидемиолог и организатор здравоохранения, проработавший 20 лет министром здравоохранения ТАССР. Его научная деятельность была посвящена борьбе с брюшным тифом и другими кишечными инфекциями. Успешную научно-педагогическую деятельность сочетал с активной общественной работой. С 1994 по 2007 года кафедрой руководил эпидемиолог высшей категории д.м.н., профессор Мунир Шайдуллович Шафеев. Основными научными направлениями кафедры были изучение влияния средовых факторов риска на иммунологическую реактивность организма и профилактика дифтерии. С 2007 по 2009 года обязанности заведующего кафедрой исполнял к.м.н. доцент Нияз Маратович Хакимов. Его научная деятельность посвящена эпидемиологии иерсиниозов, участвовал в ликвидации 2 крупных вспышек иерсиниоза на территории Республики Татарстан. С 2009 по 2013 год кафедру возглавлял д.м.н. Ильдар Галеевич Закиров. Является является автором более 130 научных трудов, 2-х монографий. С 2006 по 2009 год был главным инфекционистом министерства здравоохранения Республики Татарстан. Участвовал в ликвидации многих вспышек инфекционных заболеваний на территории республики. С 1 июля 2014 года кафедрой заведует доктор медицинских наук, доцент Гульшат Рашатовна Хасанова.

К 210-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Г.И. СОКОЛЬСКОГО: КАЗАНСКИЙ ПЕРИОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Галимуллина З.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бомбина Л.К.

Сокольский Григорий Иванович – выдающийся русский терапевт, клиницист, один из основоположников современного учения о ревматизме, носящего также название болезни Сокольского-Буйо. Родился 12 марта 1807 г. в Москве в семье священника. Окончив в 1828 г. медицинский факультет Московского университета, он был направлен в Дерптский профессорский институт, где в 1832 г. защитил докторскую диссертацию «О дизентерии». Три года (1832-1835) молодой ученый совершенствовал свои знания в лучших клиниках Петербурга, Берлина, Парижа, Цюриха и в 1835 г. получил назначение в Казанский университет профессором терапии. Учитывая основательную клиническую подготовку молодого профессора, медицинский факультет поручил ему преподавание клиники внутренних болезней, учения о душевных болезнях и патологической семиотики. Г.И. Сокольский приступил к своим обязанностям 6-го ноября 1835 г. По предложению ректора, профессора Н.И. Лобачевского, 15-го ноября 1835 г. он читает вступительную лекцию, рукопись которой сохранилась и находится в научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского при Казанском университете, избрав для нее тему: «О тех условиях, кои служат основанием врачебной диагностики при постелях больных», которая произвела большое впечатление на аудиторию: в ней Г.И. Сокольский впервые сформулировал основные положения своих взглядов на сущность патологического процесса. Не менее важным событием казанского периода также является обучение Г.И. Сокольским вместе со своим сокурсником Н.А. Скандовским казанских студентов медицинского факультета методу перкуссии и аускультации. Еще до приезда в Казань, Григорий Иванович опубликовал лекцию «О врачебном исследовании помощью слуха, особенно при посредстве стетоскопа», в которой содержалась не только совокупность полученных за рубежом данных, но и нововведения клинициста, в частности, он первым предложил пользоваться пальцевым методом перкуссии. В своей вступительной лекции в Казани Г.И. Сокольский убедительно показал слушателям необходимость знания новейших методов диагностики, познакомил их с техническими нововведениями: плессиметром, стетоскопом и др. В Казанском университете Г.И. Сокольский проработал всего 2 месяца 17 дней. Но даже такое его кратковременное пребывание здесь оставило заметный след в истории медицинского факультета.

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГИГИЕНЫ ТРУДА КАК НАУЧНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ, МЕДИЦИНЫ ТРУДА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Мансурова Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Каждая кафедра имеет свою историю, своих выдающихся деятелей, свои награды и заслуги. Не исключением является и кафедра гигиены, медицины труда Казанского государственного медицинского университета. Формирование предмета гигиены труда как самостоятельной научной дисциплины неразрывно связано с открытием в Казанском университете 14 мая 1814 года медицинского факультета и развитием Казанской гигиенической школы. 1 сентября 1930 г. была открыта кафедра гигиены труда под руководством доцента, а затем и профессора С. М. Шварц (заведовал кафедрой гигиены труда до 1937 года). Под его руководством выполнялись работы по исследованию условий труда работников сельского хозяйства, промышленных предприятий. С 1937 - 1981 гг. кафедрой руководили заслуженные деятели наук, профессора Г.Ю. Мансуров, С.М. Арановский., В.П. Камчатнов. С 1981 г. кафедру возглавил профессор, в дальнейшем академик РАН Н.Х. Амиров. Под его руководством решались основные актуальные проблемы медицины труда, решаемые сотрудниками и аспирантами кафедры (Краснощекова В.Н., Гарипова А.Г., Фатхутдинова Л.М.). В 1998 году на базе кафедр гигиены труда и профессиональной патологии, коммунальной гигиены, гигиены питания и гигиены детей и подростков была сформирована новая по оснащению с большим научным творческим потенциалом объединенная кафедра гигиены, медицины труда. В настоящее время кафедрой заведует профессор, доктор медицинских наук Лилия Минвагизовна Фатхутдинова. Гигиену труда на кафедре преподают: академик РАН Амиров Н.Х., профессор Фатхутдинова Л.М., ст. преподаватель Краснощекова В.Н., асс. Долодаренко А.Г., ассистент Паскенова А.В.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ В ТРУДАХ И.В. ДАВЫДОВСКОГО И Г.СЕЛЬЕ

Брылева А.А.
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.ф.н., доц. Панова Е.Л.

Введение. Развитие современной медицины, кроме очевидных достижений и завоеваний, особенно в области биомедицинских технологий, поставило общество перед рядом проблем и сложнейших этических вопросов. При анализе причин этих проблем и путей и их разрешения необходимо исследовать состояние теоретического уровня медицинского знания. В середине XX века в нашей стране и за рубежом возникло несколько теоретических медицинских концепций, особого внимания их которых заслуживает «теория стресса» канадского патолога Г. Селье и разработка основ общей патологии человека советским патологоанатомом И.В. Давыдовским. Цель исследования. Анализ и сравнение трудов И.В. Давыдовского и Г. Селье, посвященных вопросам общей патологии человека и проблемам причинности в медицине, с точки зрения примененных в них подходов к рассмотрению организма человека и пониманию нормы и патологии. Материалы и методы. В работе были использованы труды Г. Селье «Очерки об адаптационном синдроме», «Стресс без дистресса», «На уровне целостного организма» и И.В. Давыдовского «Общая патология человека», «Проблема причинности в медицине (этиология)». Методы исследования: компаративистский и системный анализ. Результаты. Концепции И.В. Давыдовского и Г. Селье имеют ряд общих фундаментальных положений: 1. Организм человека представляет собой сложную систему, находящуюся в интенсивных взаимосвязях с внешней средой. При этом организм истолковывается в первую очередь как система биологическая, взаимодействующая с двумя видами окружающей среды — природной и социальной. 2. Патологический процесс является способом адаптации организма к окружающей среде. И.В. Давыдовский делает акцент на генетически обусловленных механизмах реакций организма на воздействие среды, Г. Селье — на нейроэндокринных факторах развития заболеваний. 3. Критерием нормы в медицине является жизнеспособность организма, механизмы

патогенеза имеют статус естественных и считаются тождественными нормальным физиологическим процессам. Выводы. Фундаментальные подходы, предложенные И.В. Давыдовским и Г. Селье к рассмотрению организма человека и пониманию нормы и патологии, могут служить методологическим основанием современной клинической медицины.

ВОСПОМИНАНИЯ А.С. ПУШКИНА О СЕМЬЕ К.Ф. ФУКСА

Галеева А.Т., Ахметвалиева З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Бомбина Л.К., к.м.н., асс.Э.Р. Кириллова

Для создания исторического романа «Капитанская дочка» А.С. Пушкин приезжает в Казанскую губернию, встречается с известным в то время в городе К.Ф. Фуксом. Посетив Москву и Нижний, 17 августа, в ночь с 5-го на 6-е сентября приблизительно в 23ч. 30 мин., Александр Сергеевич прибывает в Казань. Вставь с утра пораньше, Пушкин уезжает в Суконную слободу, с намерением встретиться со стариками-очевидцами Пугачевского восстания. Утром следующего дня, Александр Сергеевич знакомиться с Карлом Федоровичем Фуксом - профессором патологии и терапии Казанского университета и большим знатоком местного края, об этом впоследствии напишет А.А. Фукс: «Пушкин ехал в Оренбург собирать сведенья для истории Пугачева и по той же причине останавливался в Казани. Он знал, что в Казани мой муж, как старожил, постоянно занимавшийся исследованием здешнего края, всего более мог удовлетворить его желанию, и потому, может быть, и желал с нами познакомиться». О том, что Пушкин остался довольным встречей с Фуксами и благодарным за их гостеприимство свидетельствует его слова в одном месте "Истории Пугачевского бунта", о том, в какой степени он обязан Фуксу: "Слышано мною,- замечает поэт по поводу одного, сообщаемого им в "Истории" факта, - от К.Ф.Фукса, доктора и профессора медицины при Казанском университете, человека столь же ученого, как и любезного и снисходительного. Ему обязан я многими любопытными известиями касательно эпохи и страны, здесь описанных". От К.Ф.Фукса Пушкин узнает о бывшем расположении лагеря Пугачева в Казани и для того, чтобы воочию увидеть места событий, отправляется в деревню Троицкая Мельница. В 3-ем часу он приезжает к своему знакомому по Петербургу, где снова встретился с К.Ф.Фуксом и вместе с ним отправляется в его дом. Здесь Пушкина встретила Александра Андреевна Фукс. Напившись чаю, К.Ф.Фукс решает свозить своего любознательного собеседника к купцу Л.Ф.Крупенникову, оказавшемуся в юности в плену у Пугачева. Из воспоминаний А.А. Фукс: «возвратясь к нам в дом, у подъезда, Пушкин благодарил моего мужа. «Как вы добры, Карл Федорович, — сказал он, — как дружелюбно и приветливо принимаете нас, путешественников!.. Для чего вы это делаете? Вы теряете вашу приветливость понапрасну: вам из нас никто этим не заплатит. Мы так не поступаем; мы в Петербурге живем только для себя». В письме к жене Пушкин пишет о К.Ф.Фуксе: "Муж и умный и ученый немец..., он одолжил меня очень - и я рад, что с ним познакомился". Лишь в час ночи простился Пушкин с гостеприимной четой Фуксов, заметив, что "он никак не думал, чтобы минутное знакомство было причиною такого грустного прощания, но мы в Петербурге увидимся».

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ.

Шакирова З.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Миннуллина Э.Р.

210 лет назад в г. Казани началось преподавание курса глазных болезней в цикле хирургических лекций. Первым читал курс в Императорском Казанском университете профессор И.О.Браун. В 1867 г. была утверждена самостоятельная кафедра глазных болезней, которой в этом году исполняется 150 лет. 28 мая 1870 г. – дата образования Казанской школы офтальмологов под руководством профессора Е.В.Адамюка. Труды профессора, посвященные глаукоме, значимы для мировой науки, они стали основой для понимания механизмов глаукомы. Манометр Адамюка представляет историческую ценность как первый в отечественной практике прибор для измерения внутриглазного давления. В конце XIX века была эпидемия трахомы. Офтальмологи боролись с эпидемией. В то время впервые в мировой офтальмологической практике Е.В.Адамюк установил, что трахома — это инфекционное заболевание. А.Г.Агабабов предложил новый метод операции при завороте век у больных трахомой. Под руководством В.В.Чирковского в 1922 году открывается первый в мире трахоматозный научно-исследовательский институт им. Адамюка. Создание трахоматозного института позволило не только усилить борьбу с трахомой в Татарии, но и полностью ликвидировать это заболевание в нашей и соседних республиках. На сегодняшний день здание трахоматозного института принадлежит Республиканской клинической офтальмологической больнице. В ноябре 2017 г. исполняется 95 лет со дня основания этого здания. Ценным вкладом в развитие отечественной офтальмологии является разработка А.П.Нестеровым первого советского тонографа, а также предложенные им новые методы диагностики и лечения глаукомы и прогрессирующей близорукости. На современном этапе кафедра офтальмологии Казанского государственного медицинского университета продолжает свою работу, основываясь на традициях, созданных великими учеными, возглавлявшими ее в разные годы. В настоящее время заведует кафедрой офтальмологии профессор, доктор медицинских наук, Самойлов А.Н. Основные научные направления кафедры: витреоретинальная патология, контактная коррекция зрения, синдром «сухого глаза», глаукома, патология сетчатки, лазерная хирургия, опухоли органа зрения, патология орбиты, воспалительные заболевания, ортокератология.

УНИКАЛЬНЫЙ ДАР МУЗЕЮ ВОЛГГМУ – МЕХАНИЧЕСКАЯ БОРМАШИНКА «ПРЯЛКА»

Брахнов З.А., Коротков А.Э., Дрегваль Э.И.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., доц.Чернышева И.В.

Волгоградский государственный медицинский университет – вуз с богатой и непростой судьбой. Осознание важности и ценности того человеческого потенциала, который концентрировался в Сталинградском (затем – Волгоградском) медицинском институте, привело к созданию в 1981 г. первой музейной экспозиции университета. Музейная экспозиция – не застывший, а постоянно развивающийся организм. Благодаря заинтересованному отношению к историко-медицинскому наследию своей Alma mater членов коллектива, выпускников и их семей фонды музея постоянно пополняются новыми реликвиями. Экспонат, о котором далее пойдет речь, является подлинно уникальным. Это подарок

кафедры пропедевтики стоматологических болезней, доцента Деревянченко С.Л. - механическая бормашина 1960-1970гг., сохранившаяся в стоматологической клинике. История данного аппарата берет свое начало из 1790 года, когда Джон Гринвуд решил использовать часть прялки своей матери для вращения сверла и, как итог получил некий прототип бормашины. Однако настоящую бормашину изобрел и запатентовал Джеймс Моррисон. Вообще, что есть такое бормашина? Это стоматологический аппарат, которым приводится во вращение режущий инструмент, применяемый для препарирования твердых тканей зуба. А максимальная скорость, которую могли развивать ножные зубоврачебные машины не превышала 2000 об/мин, при том что современные аппараты работают со скоростью до 400 000 об/мин! Если говорить о создании стоматологических бормашин в России, то до начала XX века их закупали в Америке, Англии, Германии, и только в 1886г. В Санкт-Петербурге Хрущев И.И. открыл свою зубоврачебную мастерскую и начал изготавливать педальные бормашины. Подобные машины широко применялись в зубоврачебной практике вплоть до середины XX века. Зубоврачевание является одним из древнейших разделов медицины и прошло множество этапов своего развития. Каждый из этапов давал новые знания и открытия, поэтому одним из главных преимуществ этих бормашин было то, что они приводились в движение с помощью ножной педали, что позволяло освободить руки врачу для проведения операции и тем самым поднять стоматологическую работу на новую ступень развития.

ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА ПОЦЕЛУЕВОЙ Л.А. ПОСВЯЩАЕТСЯ

Ильясова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фарм.н., доц.Камаева С.С., к.фарм.н., доц.Меркурьева Г.Ю.

Профессор Поцелуева Людмила Александровна стояла у истоков формирования фармацевтического факультета Казанского государственного медицинского института и внесла значительный вклад в становление фармации в Татарстане. Страницы ее жизни заслуживают признания и почета. Поцелуева Л. А. родилась 7 января 1947 года в г. Сортавала Карело-Финской ССР (ныне Республика Карелия). В 1965 году с отличием окончила Казанское фармацевтическое училище, а в 1970 году, также с отличием, - Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. Преподавательскую деятельность начала в Казанском фармацевтическом училище. С 1972 года по 1977 год работала в ПО «Татхимфармпрепараты». В 1975 году ею была выполнена диссертация на соискание степени кандидата биологических наук. В 1977 году Л.А. Поцелуева организовала преподавание дисциплины «Технология лекарств» на созданном фармацевтическом факультете КГМИ и стала заведующей одноимённым курсом, который в 1982 году был реорганизован в кафедру технологии лекарств. В 2001 году кафедра была переименована в кафедру фармацевтической технологии, которой Поцелуева Л.А. руководила до 2013 года. В 1992 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора наук, которая была признана лучшей за 1992 год по специальности «Технология лекарств и организация фармацевтического дела». Людмила Александровна – участник международной научной программы «Нуклеазы» с 1982 г. За разработку, изучение и внедрение в практику препарата бактериальной рибонуклеазы, предложенного в качестве антирабического средства, в 1987 г. группа ученых была удостоена премии Совета Министров СССР. Она многократно была участником отечественных и международных научных симпозиумов и конференций. В 2000 г. Поцелуевой Л.А. присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Татарстан», а в 2007 г. – «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации». Профессор Поцелуева Л.А. являлась академиком РАЕ и Международной академии информатизации, обладателем диплома РАЕ «Золотая кафедра России». Л.А. Поцелуева - автор около 200 публикаций, 16 патентов и авторских свидетельств, а также заявок на изобретение. Профессор Поцелуева Л.А. - провизор вышей категории, дважды награждена Минздравом России Почётными грамотами. В 2017 г. награждена почетной медалью КГМУ «За заслуги».

АРИСТОВСКИЙ В.М. - ОСНОВАТЕЛЬ КАЗАНСКОЙ ШКОЛЫ МИКРОБИОЛОГОВ

Андреева К.Ю., Филиппова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Гуляев П.Е.

Кафедра микробиологии была организована на базе кафедры общей патологии медицинского факультета Казанского университета в 1920 г. В.М. Аристовский становится первым заведующим кафедрой микробиологии Казанского университета. Аристовский Вячеслав Михайлович - российский микробиолог, академик АМН СССР (1950), заведующий кафедрой микробиологии (1920-1931). В 1908 г. окончил медицинский факультет КУ. В 1912 г. защищена докторская диссертация «Влияние реакции среды на специфический цитолиз». В 1916 г. призван на военную службу и принял участие в изготовлении противостолбнячной антитоксической сыворотки для действующей армии. С 1920 г. становится первым заведующим кафедрой микробиологии КУ. В 1922-1923 гг. выполняет обязанности декана медицинского факультета КУ. В 1925 г. по инициативе Аристовского организован Институт эпидемиологии и микробиологии Наркомздрава ТАССР. В 1932 г. переехал в Ленинград, где до 1948 г. руководил кафедрой микробиологии Военно-медицинской Занимался наиболее распространенными в то время инфекциями — возвратный и сыпной тифы, дифтерия, скарлатина, туберкулез, сифилис. Разработал метод культивирования спирохет-возбудителей возвратного тифа. Предложил прибор для культивирования анаэробов (аппарат Аристовского). Авторским коллективом во главе с В.М. Аристовским написан и дважды издан фундаментальный учебник «Медицинская микробиология» (1945, 1949). академии.

К 240-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ВРАЧА И УЧЕНОГО К. Ф. ФУКСА

Аглямутдинов Р. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Нуруллина Г. И., к.м.н., асс.Шамсутдинова Н. Г.

К. Ф. Фукс был известен современникам как талантливый врач и ученый, замечательный педагог, энциклопедически образованный человек. Безусловно, врачебная деятельность играла главную роль в жизни Карла Федоровича, но он никогда не прекращал научно-исследовательскую работу. Еще будучи профессором биологии и естественной истории, он активно изучает проблемы профессиональных заболеваний рабочих, эффективность бальнеолечения. В 1811 г. им дается первое подробное описание физических свойств Сергиевских минеральных вод в

Оренбургской губернии. С 1806 года К.Ф. Фукс помимо своей преподавательской деятельности начал активную врачебную практику в Казани в качестве врача гимназической и университетской больницы. Помимо таланта к наукам, он обладал способностью рационального организатора. По его инициативе во время его работы в клинике было выделено дополнительно 22 палаты. Его педагогические идеи коснулись и вопросов организации учебного процесса для студентов-медиков. Он внес в учебную программу курацию студентами больных, при нем была введена новая должность клинического ординатора. В обязанности студентов входили ежедневные осмотры пациентов и заполнение историй болезни. Более того, практические знания студентов впервые начали оцениваться при сдаче выпускного лекарского экзамена. Как опытнейший клиницист, он знакомил своих студентов с практической стороной медицины при частных осмотрах пациентов, тем самым он ввел разбор пациентов в амбулаторной практике, что легло в основу преподавания поликлинической терапии. По свидетельству профессора Н.А. Скандовского, во время заведования Фуксом терапевтической кафедры были введена аускультация, которая вошла в широкое использование среди врачей и студентов-медиков. Фукс создавал условия для применения студентами своих знаний в повседневной жизни. Он вместе со своими учениками посетил Нижегородскую губернию. В отличие от большинства своих коллег профессор сумел увидеть заразный характер холеры, охватившей весь город. Карл Федорович Фукс оказал большое влияние на развитие терапевтической школы в Казани, благодаря его преданному служению своему делу – врачеванию и преподаванию – кафедра терапии, патологии и клиники перешла на новый этап своего развития.

ПЕТР АРКАДЬЕВИЧ ГЛУШКО-ОСНОВАТЕЛЬ КАЗАНСКОЙ ШКОЛЫ СТОМАТОЛОГОВ

Фатехова Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гилязева В.В., проф.Гиниятуллин И.И.

Преподавание стоматологии в качестве самостоятельной дисциплины связано с именем Петра Аркадьевича Глушкова (1880-1937). Его считают одним из основоположников отечественной экспериментальной стоматологии. Кафедра одонтологии медицинского факультета Казанского университета, организованная в 1921 году П.А. Глушковым является одним из первых центров начала высшего стоматологического образования в России. П.А Глушков высшее образование получил в Казанском университете. Уже с 1908 года заинтересовался одонтологией, самой молодой отраслью медицины, не имевшей тогда самостоятельной базы. Ранее было лишь «зубоврачевание», которым занимались в частных кабинетах зубные врачи. П.А.Глушков много трудился по организации отделения, кафедры, создания учебной базы, по подбору кадров. Вместе с тем он неустанно вел научно-исследовательскую работу, блестяще защитил докторскую диссертацию, выступал на конференциях, съездах зубных врачей и стоматологов, стал деятельным профессором университета. В октябре 1920г. ученый совет медицинского факультета избрал П.А.Глушкова профессором кафедры одонтологии- стоматологии - первым профессором этой молодой науки в Казани. Более 30 лет своей жизни ученый отдал развитию стоматологии в Татарстане. Он понимал всю важность борьбы с массовыми заболеваниями зубов и полости рта в оздоровлении населения. Его честность, исключительная прямота и упорство в преодолении устарелых, отживших теорий способствовали прогрессу стоматологии, становлению научных ее основ. В 1928 г. одонтологическая клиника была переименована в стоматологическую клинику, и ее директором назначили проф. П.А.Глушкова. Он заведовал кафедрой одонтологии и стоматологической клиникой, читал курс одонтологии и стоматологии студентам медицинского факультета. Его перу принадлежат более 20 печатных работ. В них ярко отражается богатая, разносторонняя натура ученого, светлый ум, темперамент борца, большое знание медицины. Огромный практический опыт и знания П.А.Глушков передал своим воспитанникам. Его учениками являются профессора-заведующие кафедрами медицинского института Е.А. Домрачева, И.М. Оксман, доцент Казанского ГИДУВа З.А. Шишкина, которые впоследствии развивали стоматологическую науку.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Нигметзянова Э.М, Сафиуллина Н.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Сафиуллина А.М.

История протезирования зубов насчитывает не одно столетие, а даже тысячи лет. Это подтверждают археологические находки. Зубопротезированием в средние века занимались люди, не имеющие медицинской подготовки. Известный французский хирург эпохи Возрождения Амбруаз Парэ впервые закрыл дефект твердого неба обтуратором, в качестве которого использовал запонку. Считается, что современные вставные зубы придумал дантист Людвика XV Пьер Фошар. Его «Зубная хирургия, или Трактат о зубах» впервые опубликовала методику зубного протезирования. Ему принадлежит идея применения фиксирующих протезных пружин из утолщенной золотой проволки. Он изобрел штифтовые зубы, и придумал укреплять на одном или двух штифтах несколько соединенных зубов. Также Пьер пытался придать зубам из слоновой кости более естественный вид, покрывая их колпачками из золота, на которые наносился слой обожженной фарфоровой эмали различных цветов. В 1720 году Пурман, а чуть позже Филипп Пфафф начал снимать оттиски с челюстей воском или сургучом. Съемные зубные протезы изготовились из сплошного куска слоновой кости. Известный мастер Мутон изобрел искусственные коронки и кламмеры для фиксации съемных протезов. В зубном протезировании съемные зубные протезы с литыми металлическими базисами, облицованными розовой эмалью были предложены Хейстером в 1781 году. Значительное развитие зубное протезирование получило позже, когда начали использовать гипс в качестве оттискных материалов, стенс, артикулятор. С конца 19 века ортопедическая стоматология начинает развиваться как наука, занимающаяся восстановлением структуры и функции жевательного аппарата. И в настоящее время ортопедическая стоматология стремится к совершенствованию, используя компьютерные технологии. В отличии от ручных такие протезов получаются более точными. Последнее достижение в протезировании зубов – имплантация их, которая немыслима без компьютерного моделирования. Таким образом, на протяжении тысячелетий совершенствовались методы и способы зубного протезирования в ортопедической стоматологии. И в нынешнее время стоматология стремится довести их до идеала, даря пациенту долгожданную у

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТВЕРДОФАЗНЫХ СТРУКТУР БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

Павлова О.Н., Супильников А.А., Девяткин А.А.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.м.н., проф.Девяткин А.А.

Впервые методы качественного определения химических веществ по их кристаллографическим признакам были предложены отечественным ученым Т.Е. Ловицем в 1805 году. Им были описаны два оригинальных метода: первый - метод «выветренных налетов солей». Второй - метод, основанный на проведении микрокристаллических реакций. Наше сообщение посвящено истории морфологических исследований твердофазных структур биологических жидкостей в биологии и медицине. Известно, что методы кристаллографии, связанные с идентификацией веществ по кристаллической структуре, начали активно развиваться только во второй половине XX века. Их стали использовать в фармации для проведения микрокристаллического анализа медицинских препаратов. Далее изучались вопросы взаимодействия кристаллов со средой, в которой они образуются. В 40-50-е годы XX века появились первые сообщения о значимости кристаллографии в медицинских исследованиях. По данным литературы, тезиграфический метод исследования биологических жидкостей в диагностике ряда патологических состояний является достаточно информативным, но он не получил широкого внедрения в клиническую практику в связи с трудностью считывания результата и отсутствием описания закономерностей структуропостроения кристаллов. Исследователями установлено, что высушивание жидких сред организма и их дальнейшее морфологическое исследование дает важную диагностическую информацию о состоянии процессов системного и локального гомеостаза. На современном этапе, благодаря усилиям исследователей различных научных направлений на стыке минералогии, кристаллографии, синергетики, биофизики, медицины и биологии были созданы основы новой научной дисциплины, которую академик РАН, профессор В.Н. Шабалин и профессор С.Н. Шатохина предложили назвать - функциональная морфология биологических жидкостей.

А.Г. ТЕРЕГУЛОВ – ПЕРВЫЙ ПРОФЕССОР ИЗ ТАТАР

Фахриева Л. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Мухаметова Д.Д.

18 декабря 2016 исполнилось 50 лет со дня смерти Великого человека, талантливейшего врача, профессора кафедры госпитальной терапии, Абубекира Гиреевича Терегулова. После окончания медицинского факультета Казанского университета А.Г. Терегулов начинает свою деятельность в качестве земского врача. Далее Терегулов возвращается в Казанский университет на должность ординатора факультетской терапевтической клиники, после чего избирается на должность ассистента терапевтической клиники. В период гражданской войны и в послевоенное время Абубекир Гиреевич покидает Казань, в числе группы казанских клиницистов - теоретиков работает в Томском и Иркутском университетах. В Казань А.Г. Терегулов возвращается в 1920 году в должности ассистента факультетской терапевтической клиники. А.Г. Терегулов с успехом защитил диссертацию на тему «О роли продолговатого мозга в регуляции дыхания». После прочтения двух пробных лекций Абубекир Гиреевич получает звание приват-доцента. А.Г. Терегулов является первым профессором из татар. Абубекир Гиреевич занимает должность заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней, являясь новатором, он считал необходимым обучать новейшему методу в медицине – электрокардиографии, обучая студентов и ординаторов, методике записи и чтения электрокардиограмм. А.Г. Терегулов возглавляет кафедру госпитальной терапии. При нем происходит коренная реорганизация кафедры. Кафедра явилась инициатором тесного содружества науки и техники. Абубекир Гиреевич проводит много исследований по проблеме патогенетического лечения язвенной болезни. Большая работа проводилась А.Г. Терегуловым по возобновлению издания «Казанского медицинского журнала», прекратившего существование в годы войны. Заслуги Абубекира Гиреевича оценены высокими правительственными наградами: орденом Ленина, двумя орденами Трудового Красного Знамени, медалями «За победу над Германией» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». Он заслуженный деятель науки РСФСР и ТАССР. Память об этом Великом человеке сохранится на многие годы. Абубекир Гиреевич, обладая самыми высокими человеческими и профессиональными качествами, является эталоном педагогики и врачевания.

АНАТОЛИЙ ГЕОРГИЕВИЧ КОНЕВСКИЙ, ОСУЩЕСТВИВШИЙ СВОИ ЗАМЫСЛЫ

Коротков А.Э., Брахнов З.А., Дрегваль Э.И.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., доц.Чернышева И.В.

Имя и поступки. Вот, что определяет человека. Для медицины имя Анатолия Георгиевича Коневского идет вровень с его поступками. О его открытиях можно говорить и спорить часами. И вот некоторые из них. I послевоенный съезд хирургов в Ленинграде. Молодой ученый представил доклад по бесшовному соединению кровеносных сосудов, совершенно оригинальный метод с использованием манжетки из декальцинированной костной ткани, обладающей антикоагулянтными свойствами. Это позволяло снизить процент тромбозов в месте сосудистых анастомозов. Метод получил высшую похвалу от Дебеки М.Э., признанного лидером сосудистой хирургии того времени. Имя Анатолия Георгиевича вошло в историю также как разрушителя законов естествознания. Группой Коневского при его непосредственном участие было выполнено более 200 успешных трансплантаций органов в экспериментальных условиях, в том числе знаменитая подсадка к собаке головы щенка. На операцию хирурги должны были затратить максимум 7 минут, в силу восстановления кровообращения головного мозга. С этой задачей справлялись благодаря применению разработанного ранее Коневским бесшовного способа соединения кровеносных сосудов. Помимо этого, имея военную радиотехническую подготовку, Анатолий Георгиевич С 1970 по 1975 годы совместно с профессором-физиологом К. В. Гавриковым для практического здравоохранения Волгоградской области изобрели аппараты для телеметрической передачи ЭКГ по каналам обычной телефонной связи на большие расстояния и при активной помощи облздравотдела был организован областной центр диагностики болезней сердца – телеметрическая система «Ковыль». На Коллегии Министерства здравоохранения СССР Система «Ковыль» получила

одобрение и высокую оценку. А профессор А.Г. Коневский получил золотую медаль и правительственную награду. Такому человеку в этом году исполнилось 96 лет, но у Анатолия Георгиевича не возникало даже мысли об уходе на пенсию. Предыдущий заведующий (1963-1988гг.) продолжает работу на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии в качестве профессора. Он читает лекции и ведет практические занятия.

СТОМАТОЛОГИЯ 100 ЛЕТ ТОМУ НАЗАД

Нигметзянова Э.М, Ахметова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Сафиуллина А.М.

История стоматологии насчитывает более тысячи лет. С каждым столетием стоматология шагает вперед. В 1911 году В.Т. Шуковским были описаны врождённые пороки лица, которые были причинами развития затрудненного дыхания и глотания. В дальнейшем эти пороки характеризовались синдромом Робена – врождённое заболевание, характеризующееся недоразвитием нижней челюсти, западанием назад языка и расщелиной неба, что придает лицу особый вид. В 1911 году Фишером был предложен способ мандибулярной анестезии, а Готлиб назвал искусственные коронки «саркофагом для зубов». Это подразумевало, что идеальных коронок нет, уже через 10-12 лет обточенные коронковые части зубов часто разрушаются. Была разработана и впервые применена электропроводная бормашина, но двигатели, разработанные Эмилем Уэ для этой бор машины, часто заклинивало, поскольку они перегревались. Спустя сорок лет, Ричар Пэйдж модернизировал машину Уэ. В начале XX века W.Hunter подчеркивал, что микроорганизмы из восполительного очага могут распространяться на другие органы и в дальнейшем вызывать ряд соматических заболеваний. Это привело к тому, что стали отмечаться многочисленные случаи удаления зубов по поводу периодонтита. В настоящее время доказана зависимость между наличием очага хронической инфекции в полости рта и развитием и течением общих заболеваний. В 1911 году в Англии появляется довольно много производителей средств по уходу за полостью рта, потребность в новых продуктах всё больше возрастает. В 1911 году Nies высказывает мнение о том, что стоматологические керамические массы могут обжигаться на огнеупорных материалах. Таким образом, сто лет назад в мире стоматологии произошли значительные события, которые способствовали дальнейшему совершенствованию этой науки.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Нигметзянова Э.М, Ахметов Р.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Сафиуллина А.М.

Качественное медицинское оборудование - залог безболезненного и комфортного лечения пациента. На заре человеческой цивилизации не было многих проблем, связанных со здоровьем зубов, но со временем возникла необходимость в проведении хирургических операций. Большой толчок к развитию медицинского оборудования дали жестокие войны. Одновременно менялась и эпоха материалов, навсегда в прошлое ушли бронза и кость, перспективой на века стала хирургическая сталь. Прогресс в обработке металла, касающийся шлифовки и заточки, вывел стоматологический инструмент из стали в класс максимально безопасных инструментов. Первая же коллекция инструментов совершила переворот в стоматологическом мире, а каждая последующая становилась впечатляющим событием. Аш открыл завод по производству стоматологического инструментария, и всю жизнь был самым жестким цензором качества инструментов. Сегодня компания «Ash Instruments» реализует стоматологический инструментарий более чем в 100 странах мира. Первую зубоврачебную машину с ножным приводом в 1868 году изобрел конструктор Грин. В дальнейшем увеличили количества оборотов, создали систему охлаждения и наконечники, что обеспечивало высокое качество препарирования. В России развитие инструментария долгое время было заморожено. Прогресс начался с активного заимствования врачебных практик в Германии. Большую роль в развитии этого направления сыграл Андрей Нартов, заложивший основы русской медицинской инженерии. Педальные бормашины поступали из-за рубежа. В 60-х годах пришло новое поколение безрукавных бормашин. Использование бормашин ознаменовало внедрение в зубоврачевание новой технологии лечения болезней зубов. Достижение японскими учеными процесса выращивания зубов из стволовых клеток в будущем может заменить использование стоматологического оборудования. С помощью созданной доктором Ямагаши зубной пасты можно быстро восстанавливать эмаль без применения бормашины. Осознавая значимость изобретений мировая общественность отмечает профессиональный праздник – Международный день зубного врача 6 марта, в день когда появилась первая бормашина.

ИСТОРИЯ АНТИПСИХИАТРИИ: ЭТАПЫ И НОВЫЕ СТРАНИЦЫ

Диярова Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц.Иванов А.Ю.

Так называемое антипсихиатрическое движение возникло на западе в начале 60-х годов.Наибольшее развитие идеи этого подхода в медицине нашли в трудах, Т.Заса (Szasz), М.Фуко, Р.Д. Лэйнга, Д. Купера и у многих других учёных. Оно носило социально-экономическую причину, так как после войны половина больных страдали психическими недугами, приходилось строить больше психиатрических больниц, на одного врача приходилось около 20 больных.Жестокие методы лечения, которые не улучшали состояние здоровья, а напротив, губили его, причём даже здоровых людей, ведь чётко очерченного и законодательно закреплённого стандарта психической нормальности не было. Но нельзя сказать, что от лечебных учреждений нужно было отказаться, потому что больные, оставшиеся без присмотра вызвали всплеск уличной преступности, отсутствие дисциплины в обществе. Получается, что "безумие" становится выше "разума". Но как же так?! Как же нужно правильно поступить? Сторонники этого движения вовсе и пытаются отказаться от психиатрии, они призывают гуманно относиться к пациентам, они призывают как можно быстрее вернуть больного к повседневной жизни. Ведь действительно, в стенах собственного дома быстрее приходит покой на душе, который, тем самым благоприятно действуя на организм человека.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Колюзева А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Ситенкова А.В., к.фарм.н., доц.Мустафин Р. И.

После окончания Первой мировой войны, в августе 1919 г.в Казани прошёл I губернский съезд медиков. На его заседаниях обсуждали важный для того времени вопрос о подготовке кадров для фармацевтических учреждений. Открытие фармацевтического факультета при КГМИ состоялось в 1975 г., то есть лишь через 56 лет после I губернского съезда медиков. Были образованы следующие кафедры и курсы фармацевтического профиля: - кафедра фармацевтической, аналитической и токсикологической химии; - курс технологии лекарств; - курс фармакогнозии с курсом ботаники; - курс организации и экономики фармации с курсом медицинского товароведения. За всё время существования фармацевтический факультет возглавляли деканы, которые внесли значительный вклад в становление и развитие факультета: с 1976 по 1984 г. – к.фарм.н., доц. Литвиненко В.А.; с 1984 по 1993 г. – к.х.н., доц. Щукин В.А.; с 1993 по 1998 г. – д.фарм.н., проф. Поцелуева Л.А.; с 1998 по 2009 г. – д.м.н., проф. Зиганшин А.У.; с 2009 г. по настоящее время – к.фарм.н., доц. Мустафин Р.И. Преподаватели факультета занимаются не только обучением студентов, но и научной деятельностью. Такие заслуженные сотрудники КГМУ, как Л. А. Поцелуева, И. В. Заиконникова, И. А., Р.С. Гараев всегда будут для студентов легендой. На сегодняшний день фармацевтический факультет является одним из активно развивающихся факультетов КГМУ, при помощи ректората КГМУ и Министерства здравоохранения РФ производится оснащение лабораторий факультета новейшим оборудованием. Также на факультете открыт центр практических умений в виде симуляционной аптеки, где уже опробована первая аккредитация студентов-выпускников. На основании полученных данных можно сделать выводы, что на протяжении всего времени факультет динамично развивался, выпуская квалифицированных специалистов и проводя научные исследования.

ЦЕННОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ А.И. РАММУЛЯ В ОБЛАСТИ КОММУНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ Г. МОСКВЫ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Медведева Т.Г.
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.и.н., доц.Богатырева К.В.

Александр Иванович (Янович) Раммуль (1875– 1949 г.) – российский и эстонский ученый, эпидемиолог, доктор медицины, специалист по коммунальной гигиене. С 1905 по 1915 г. его профессиональная деятельность связана с Москвой. Целью нашего исследования является анализ основных направлений деятельности ученого в московский период его жизни. Материалы исследования составили труды А.И. Раммуля, его личное дело из фонда ИМУ, находящегося в Центральном Историческом Архиве Москвы, работы по врачебно-санитарному делу начала XX века. В конце XIX-начале XX века проблема поставки чистой питьевой воды в Москву стояла остро из-за отсутствия должного санитарного контроля. В 1903 г. была открыта новая водопроводная станция-Рублевская. На ней была создана передовая химико-бактериологическая лаборатория в Российской империи, заведующим которой в 1905 г. стал А.И. Раммуль. Он наладил работу лаборатории, используя свой опыт работы на кафедре гигиены Новороссийского университета и достижения Одесской бактериологической станции. А.И. Раммуль установил постоянный санитарный контроль за физико-химическим и бактериологическим состоянием подаваемой воды и над источниками. Подготовка питьевой воды включала отстаивание и последующее фильтрование на медленных песчаных фильтрах со скоростью. Удалялось до 98 % загрязнений. Качество работы Рублевской станции стало темой ежемесячной рубрики во «Врачебно-санитарной хронике г. Москвы» - «Очистка москворецкой воды», где анализировалось качество фильтрования и проведенные химические и бактериологические исследования. Результаты деятельности А.И. Раммуля в качестве заведующего химико-бактериологической лабораторией и специалиста в области гигиены повлияли на принятие решения о приглашении его в 1912 г. к преподаванию курса эпидемиологии на медицинском факультете Московского Императорского Университета. В 1914 г. А.И. Раммуль принимал участие в подкомиссии по устройству водопроводов в частных квартирах. Во второй половине года он организовал курсы по дезинфекции для рабочих. Таким образом, деятельность А.И. Раммуля в исследуемый период была связана с улучшением эпидемической обстановки в г. Москве и с введением основ эпидемиологии в медицинском образовании.

ПЕРВЫЕ САНИТАРНЫЕ АВТОМОБИЛИ В РОССИИ

Джавадова С.А.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц. И.В. Пономарева, к.м.н., проф.А.А. Девяткин

Необходимость создания санитарных машин для мобильности и быстроты оказания первой медицинской помощи не вызывает сомнения. Цель работы: Составить хронологию появления санитарных машин в Росси. Задача: изучение литературных данных по вопросу возникновения машин скорой помощи. В 1881году в Венском театре комической опере произошел пожар, унесший множество жизней, что заставило Европе задуматься о необходимости создания службы неотложной медицинской помощи. Самое первое открытие станции Скорой помощи было в 1897 году в Варшаве (тогда Польша была в составе Российской империи), затем в Москве (1898), в Санкт-Петербурге (1899), Одессе (1903), Киеве (1902), Риге (1904). Первые кареты были куплены на пожертвования купчихи А.И. Кузнецовой. В 19-20 веках к созданию санитарных машин привел прогресс мобильного производства. В Петербурге в 1907 году на Международном автосалоне П.А. Фрезе выставляет санитарную машину собственного производства (Renault AC-8). В1909 году, в Московской городской управе появился санитарный омнибус («Protos»). В 1912 году в Москве появляется первый санитарный автомобиль, который возможно создала Московская экипажно-автомобильная фабрика П.П. Ильина. Машина была оборудована по плану доктора В.П. Поморцева. Такая санитарная машина на шасси («La Buire 25/35), приспособлена как для перевозки раненных, так для оказание хирургической помощи в военный годы. Между двух мировых войн из-за дезорганизации страны, автомобили были не пригодны к работе, так как безжалостное использование автомобилей, нехватка запчастей и работников привели к

тому, что все машины были отправлены на свалку. Но люди нуждались в экстренной помощи. И к 1917 года была сформирована Петроградская станция скорой помощи. В качестве санитарных машин был Фиат – 15 тер. После революции санитарными машинами были обеспеченны не только станции скорой помощи, но и больницы и пожарные команды. В 2017 году отмечается 100- летие создания санитарных машин, и в настоящее время они совершенствуются и создаются новые реанимационные автомобили.

ВРАЧЕБНАЯ ДИНАСТИЯ ФОФАНОВЫХ

Суриков А.А., Краснов А.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Нуруллина Г.И., к.м.н., асс.Кириллова Э.Р.

Казанская школа терапевтов и физиологов в этом году отмечает 140 лет со дня рождения Льва Львовича Фофанова. Что же это за человек и почему о нем нужно помнить? Физиологам он известен, как профессорский стипендиат, ученик профессора Н.А.Миславского в возрасте 31 года защитивший докторскую диссертацию на тему "К физиологии n.Depressoris". Помимо этого он занимался вопросами нормального и патологического пищеварения, инфекционными болезнями, в том числе - брюшным тифом. Терапевты его знают как заведующего кафедры факультетской терапии, блестящего клинициста и самоотверженного врача: входя в состав бригады врачей по ликвидации очагов сыпного возвратного тифа, Лев Львович в борьбе за жизнь каждого пациента заболел и в январе 1919 года скончался. У Льва Львовича было немало друзей, среди которых были и известные ученые, в том числе А.В.Вишневский, а многочисленные семейные фотографии дают нам понять, что и на семейном поприще он добился немалых успехов. Лев Львович за свою яркую жизнь добился очень многого. Но что дальше? Оставил ли Фофанов после себя наследие? Отнюдь. Имя великого профессора не кануло в лету. Его дочь - Галина Львовна тоже стала доктором. В годы Великой Отечественной войны, она была военным хирургом, спасала раненых солдат. Внук Льва Львовича - Сергей Сергеевич Белоусов пошел по стопам своего знаменитого предка. В настоящее время он является доктором медицинских наук, профессором кафедры скорой и неотложной медицинской помощи ЦПК и ППС НижГМА, академик Европейской Академии Естественных Наук, Почетный ученый Итальянской Академии г. Рим. И даже правнуки решили продолжить династию медиков. Так праправнук Андрей Кожемякин, стоматолог-хирург, уже успел зарекомендовать себя как ответственный и грамотный врач.

СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА А.Г. ГИНЦБУРГ – ПЕРВЫЙ КАЗАНСКИЙ ГУБЕРНСКИЙ КОМИССАР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (1918 г.)

Званец М.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц.Максимова М.Н.

Изучение истории развития государственного социального обеспечения в России в 20-е годы XX века позволило приоткрыть одну из ярких страниц социальной истории Казанской губернии, связанную с именем Александра Григорьевича Гинцбурга, студента медицинского факультета Казанского университета, ставшего в апреле 1918 года первым Казанским губернским комиссаром социального обеспечения. В 1916 г. А. Гинцбург – один из успешных выпускников Казанской гимназии № 3, награжденный за успехи серебряной медалью. В этом же году А. Гинцбург – студент медицинского факультета Казанского университета. Изучая основы медицинских знаний, студент Гинцбург не смог быть в стороне от революционной жизни, бурлившей за стенами университета. Общение с жителями Суконной рабочей слободы, острое ощущение их проблем, семейные традиции служения Отечеству, готовность помогать нуждающимся, желание участвовать в решении политических проблем, которыми изобиловал 1917 г., привели студента-медика в ряды революционного движения. 26 октября 1917 г. на заседании Казанского губернского Совета рабочих, солдатских и крестьянских депутатов было торжественно провозглашено установление Советской власти в Казани. Член Ревкома, член Совдепа А. Гинцбург возглавил Бюро по снабжению армии. В конце 1917 г. А. Гинцбург утвержден заместителем Казанского губернского Комиссара труда. Под его руководством решались вопросы организации социального страхования в губернии, разработки первого коллективного договора, проекта государственного налогового обложения. В апреле 1918 г. Казанским губернским Совдепом было принято решение о создании Комиссариата социального обеспечения. Комиссаром назначен А.Г. Гинцбург. В мае 1918 г. по заданию Казанского губвоенкомата А. Гинцбург в качестве комиссара Казанского сводного отряда был направлен в Оренбург для борьбы с белоказачьей армией атамана Дутова. А. Гинцбург, после бегства командира отряда Тварьяновича принял на себя обязанности командира отряда, следил за здоровьем солдат, разделяя с ними все тяготы боев, нехватки продовольствия и воды, отсутствия лекарственных средств. Комиссар А. Гинцбург погиб 23 октября 1918 г. в крепости Каахка, неподалеку от Ашхабада.

ВКЛАД СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНОВ В ПЕРИОД СТРОИТЕЛЬСТВА КАМСКОГО АВТОЗАВОДА

Абляева А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп.Краснощекова В.Н.

Строительство Камского автозавода (КамАЗа) – это важное социальное явление в жизни нашей страны: воздвигается город с совершенно новой планировкой, применяются новейшие методы строительства, перемещаются большие группы населения. Казанский медицинский институт имени С.В. Курашова с самого начала строительства КамАЗа считал своим долгом и честью оказывать помощь органам здравоохранения города Набережные Челны. С этой целью был разработан план по научной организации, лечебно-профилактической помощи, направленный на профилактику и снижение заболеваемости среди рабочих и служащих города. Сотрудниками кафедры гигиены труда и профессиональных заболеваний изучались условия труда рабочих предприятий «Камгэсэнергостроя» с применением современных инструментальных методов исследования. Результатом явилась санитарно-гигиеническая характеристика заводов строительной индустрии, разработка рекомендаций по улучшению и оздоровлению производственной обстановки. Наиболее интенсивно научно-исследовательские работы продолжались в 1975 году с введением в эксплуатацию первенца

КамАЗа – ремонтно-инструментального завода (РИЗа). Сотрудниками кафедры и студентами санитарно-гигиенического факультета проводились углубленные изучения условий труда и состояния здоровья рабочих и служащих РИЗа, а затем и других заводов комплекса, вводимых поочередно в эксплуатацию. Физиолого-гигиенические исследования работников предприятий показали, что особенно высокий уровень нервно-эмоционального напряжения труда выявлялся у руководителей производств и наиболее радикальными являлись мероприятия по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы и организации рациональных режимов труда и отдыха (Н.Х. Амиров, Е.П. Ганина, В.Н. Краснощекова, А.Г. Гарипова, Ф.М. Мухаметшин). Таким образом, исследования, полученные в ходе работы на Камском автозаводе, стали основой для разработки мероприятий по рациональной организации труда и планировочным решениям в цехах.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕРВЫХ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ КАЗАНСКОГО ГМУ

Лукашина А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Гараев Р.С.

В годы Второй мировой войны в фашистской Германии были синтезированы высокотоксичные фосфорорганических соединений (ФОС) – табун, зарин и зоман как боевые отравляющие вещества. Позже английскими учеными установлен антихолинэстеразный механизм их действия. Это стало толчком для создания на основе ФОС новых лекарственных средств. Теоретические и прикладные исследования фосфорорганических соединений в Казани были начаты и развиты А.Е.Арбузовым и его учениками. Казань является родиной синтеза ФОС. ФОС охотно вступают в реакции самого различного типа. Главная реакция, которая определяет их биологическую активность и токсичность является реакция фосфорилирования жизненноважного фермента – холинэстеразы. Кафедра фармакологии Казанского государственного медицинского института была пионером в исследованиях этого направления. В начале пятидесятых годов двадцатого столетия профессор А.И.Разумов с сотрудниками синтезировал, а заведующий кафедрой фармакологии доц. М. А. Алуф изучила и внедрила в 1955 году в клинику для лечения глаукомы первый препарат армин. Эффекты армина совпадают с таковыми противоглаукоматозного препарата физостигмина, но армин в отличие от него действует значительно сильнее и продолжительнее. Аспирант М.А.Алуф – И.В.Заиконникова посвятила свои исследования изучению фармакологических свойств другого ФОС – аналога армина (паранитрофенилового эфира дибутилфосфиновой кислоты), получившего после внедрения в медицинскую практику название «Нибуфин». Нибуфин был менее токсичным препаратом, поэтому применение его было разрешено не только для лечения глаукомы, но и послеоперационной атонии кишечника, а также стимуляции родовой деятельности. Исследования М.А.Алуф и И.В.Заиконниковой были началом в изыскании и внедрении в медицину ряда других ФОС. Родилось новое направление научных исследований «Изыскание и изучение новых лекарственных средств среди фосфорорганических соединений». Профессор И.В.Заиконникова возглавила кафедру фармакологии в течение 20 лет (1969-1989 гг.). За эти годы под ее руководством были созданы ряд других оригинальных препаратов – фосфабензид, гицифон, димефосфон и др.

ПРОФЕССОР САЛИХОВ ИЛЬДАР ГАЗИМДЖАНОВИЧ - ВЕЛИКИЙ УЧЕНЫЙ И ВРАЧ

Мясоутова Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Мясоутова Л.И.

И.Г. Салихов родился 19 июня 1941 года в г. Саратове. В 1964 году Ильдар Газимович с отличием окончил Казанский государственный медицинский институт В декабре 1982 в КГМИ была создана кафедра внутренних болезней № 1, которую в 1983 году в возрасте 42 лет возглавил Ильдар Газимджанович Салихов. В 1992 году Ильдар Газимджанович защитил докторскую диссертацию. В этом же году ему было присвоено звание профессора. Приоритетными являлись работы И.Г. Салихова в области ревматологии. По его инициативе впервые в Республике Татарстан был организован городской ревматологический центр (1994). За реализацию разработанной программы «Научно-практические и организационные аспекты совершенствования ревматологической службы в Республике Татарстан» Ильдар Газимджанович был удостоен Государственной премии Республики Татарстан в области науки и техники за 2000 год. В 1995 году профессор И.Г. Салихов был избран член-корреспондентом Академии Наук Республики Татарстан. И.Г. Салихов – автор более 250 научных публикаций, в том числе 5 авторских свидетельств, патентов на изобретение, 2-х монографий. Под его руководством были защищены 4 докторских и 23 кандидатских диссертаций. В 2010 году ему было присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Татарстан». В 1991 году ему было присвоено звание «Заслуженный врач Республики Татарстан», а в 1995 году – «Заслуженный врач Российской Федерации». Признанием высокого клинического профессионализма было награждение Республиканской премией МЗ РТ «Врач года в номинации «Уникальный случай» (2010). И.Г. Салихов был награжден медалями «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2004) И.Г. Салихов был талантливым педагогом, наставником. Многие годы он плодотворно вел воспитание целой научной школы терапевтов. Он был настоящим наставником и воспитал несколько поколений врачей-терапевтов, отдав служению медицине в стенах КГМУ более 45 лет. Когда Ильдара Газимждановича не стало, то его ученики решили отдать дань огромной благодарности, уважения и памяти нашему Учителю. Традиционная Поволжская конференция ревматологов, впервые организованная И.Г. Салиховым в 2006 г. совместно с дакадемиком Российской Академии Наук Е.Л. Насоновым и его сотрудниками в 2012 г. в память Ильдара Газимджановича получила название "Салиховские чтения"

ФИЛОСОФИЯ НАСИЛИЯ

Заманов Р.Н., Ахметова Д.А., Баленков А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., асс. лософиГаязова С.Р.

Начиная с античной философии и до наших дней представители разных идеологических направлений и философских традиций занимаются исследованием природы и корней насилия, его роли в истории. Неослабевающий интерес к этой проблеме объясняется тем, что она имеет не только академический, но и политический характер,

актуальную практическую значимость. Проявления насилия тесно связаны с классовыми и национальными отношениями, международной политикой, непосредственным образом затрагивают интересы всех социумов, влияют на судьбы всего человечества. Отсюда проистекает и резкое размежевание, и бескомпромиссность позиций в этом вопросе разных общественных групп и политических сил, отражающих их интересы и цели.

К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЛЕКАРЯ МУХАМЕДЬЯРОВА Ф.Г. В КАЗАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.

Валиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Гильманов А.А.

Мухамедьяров Фатых Гарифович - выдающийся организатор здравоохранения, видный социал - гигиенист, активный общественный деятель, один из первых профессоров - татар, заведующий кафедрой социальной гигиены (1932 - 1950 гг.), Родился в д. Большие Яки Кукморского района Татарии 6 января 1884 г. В 1913 г. поступил на медицинский факультет Казанского университета. После окончания в 1917 г. медицинского факультета был призван в армию и направлен в Киевский военный округ. Ф.Г.Мухамедьяров возвратился в Казань и трудился в Первом Совете городского хозяйства.. В феврале 1918 г. вновь вернулся на военную службу, в качестве полкового врача занимался санитарно - гигиенической и противоэпидемической работой. В апреле 1919 г. был направлен врачом в Татарскую бригаду и после боев в районе Оренбурга переброшен на Туркестанский фронт, откуда 26 сентября 1926 г. был отозван в Казань. Ф.Г.Мухамедьяров проявил себя как талантливый организатор здравоохранения. В декабре 1926 г. он поступил ассистентом на кафедру социальной гигиены в Казанский ГИДУВ. В августе 1932 г. его избрали заведующим кафедрой социальной гигиены Казанского медицинского института, где он трудился до конца своей жизни. В военные годы заведовал отделом санитарного просвещения Наркомздрава ТАССР, был председателем Совета Республиканского дома санитарного просвещения. Его много раз избирали в Президиум горсовета, где он руководил секцией здравоохранения. В 1923г. Ф.Г.Мухамедьярову было присвоено почетное звание Героя Медико-санитарного Труда. Он разрабатывал теоретические проблемы здравоохранения, увязывая их с практикой, и считал социальную гигиену подлинно научной дисциплиной. А.В.Мольков отмечал в нем "громадную трудоспособность, настойчивость, интерес к делу, плановый подход и достижение цели, умение чрезвычайно уплотнять свои занятия. Все это помогло ему за несколько месяцев выполнить программу, которая у рядового аспиранта потребовала бы больше года". Умер Ф.Г.Мухамедьяров 30 января 1950 г. Его многогранную научную, педагогическую и общественную деятельность по праву можно назвать героической. Талантливый организатор здравоохранения, он многое сделал и для сельских регионов Татарской республики, где стали работать врачи, окончившие Казанский медицинский институт.

ИСТОРИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В ПОЧТОВЫХ МАРКАХ РАЗНЫХ СТРАН МИРА

Родин И.И.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц.Пономарёва И.В., д.м.н., проф.Девяткин А.А.

Офтальмология является на сегодняшний день одной из наиболее востребованных и интенсивно развивающихся отраслей клинической медицины. Этому способствовало постоянное появление и внедрение в практику прогрессивных диагностических и лечебных технологий в офтальмологии. По образному выражению крупного ученого – историка медицины, академика Юрия Павловича Лисицына: «… Студенты медицинских вузов и молодые врачи-практики, имеющие прочные знания основ истории медицины, смогут в своей работе избежать многих диагностических и лечебных ошибок, на сегодняшний день уже хорошо известных мировому медицинскому сообществу. …». Критически освещая прошлое, история офтальмологии помогает лучше осмысливать ценнейший опыт наших предшественников и в то же время видеть их недостатки, ошибки, заблуждения, что вооружает нас в поисках нового в диагностике и лечении пациентов с глазными заболеваниями и в поступательном движении вперед. Наше сообщение посвящено некоторым историческим вехам учения о глазных болезнях, нашедшим свое достойное место в образах и сюжетах, представленных на почтовых марках в разных регионах мира.

К 100-ЛЕТИЮ Я.Ю ПОПЕЛЯНСКОГО - ОСНОВОПОЛОЖНИКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

Акберов А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Менделевич Е.Г.

Яков Юрьевич Попелянский – один из наиболее именитых неврологов России, создатель вертеброневрологии как научной и практической дисциплины - большую часть своей творческой биографии связал с Казанью, заведуя кафедрой нервных болезней медицинского института. Я.Ю.Попелянский - доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки России. Я.Ю.Попелянский родился по одним данным 25 ноября 1917 года, по другим - 8 января 1918 г. в Самгородке Винницкой области. Закончил в 1940 г. I-й Московский медицинский институт. В годы Великой Отечественной провел на передовой, служил врачом авиаполка, награжден 12 боевыми орденами и медалями. После войны Яков Юрьевич поступил в аспирантуру Института неврологии АМН, где работал под руководством академиков Н.В.Коновалова, Л.Г.Членова, А.Р.Лурия и проф. Н.А.Бернштейна. В 1950 году была защищена кандидатская диссертация на тему «Сравнительная клиническая характеристика дрожательного паралича и постэнцефалического паркинсонизма». В этот же период Я.Ю.Попелянский в рамках репрессивного «дела врачей» был выслан в Кишинев и затем Оренбург, гда вынужденно был «переквалифицирован» в психиатра. Однако исследовательский талант и в этот период позволил сделать блестящие психиатрические наблюдения с описанием варианта энцефалита с делириозными состояниями и психоза при туберкулезном менингите. В 1962 г. будучи доцентом, Яков Юрьевич возглавил кафедру Новокузнецкого ГИДУВа, а в 1963 г. защитил докторскую диссертацию «Шейный остеохондроз», в 1966 г. издана одноименная монография. Казанский период научной деятельности проф. Попелянского начался в 1967 году, когда он был утвержден на должность заведующего кафедрой

нервных болезней Казанского мединститута, и продолжался более четверти века. В этот период создается вертеброневрологическая школа, способствовавшая организации научных и клинических центров вертеброневрологии во всей стране, издаются фундаментальные труды «Вертеброгенные заболевания нервной системы» из 4 томов, «Ортопедическая неврология», "Заболевания периферической нервной системы" и другие. Впервые Я.Ю.Попелянский предложил и внедрил в практику понятие о нейроостеофиброзе, описал новые клинические синдромы: грушевидной мышцы, подгрушевидной перемежающейся хромоты, пояснично-тазобедренной ригидности, вертеброгенной пудендонейропатии, дал новые патогенетические трактовки для ряда неврологических синдромов, внедрил в повседневную практику ряд оригинальных методик исследования и лечения вертеброневрологических больных. Благодаря ему была допущена как медицинская дисциплина мануальная терапия. Яков Юрьевич, умерший в 2003 году в США, оставил после себя в России выдающуюся вертебронерологическую школу, большое количество преданных учеников и последователей, огромное научное наследие.

КСЕНИЯ ФЕДОРОВНА СЕЛИВАНОВА - ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО - ЯСЕНЕЦКОГО

Ерокин С. Е.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Молочко Е. В.

Валентин Феликсович Войно – Ясенецкий – человек, который соединил в себе два великих служения: страдающим и больным людям и служение Богу. В годы гонений на Церковь принял монашество, защитил докторскую диссертацию по медицине в сане Епископа. В ссылках провел 11 лет, которые подорвали его здоровье. Врачом знаменитого профессора стала Ксения Федоровна Селиванова, выпускница Крымского медицинского института. Ксения Федоровна Селиванова родилась 15 июля 1928 года в городе Феодосии Крымской области. В 1953 году с отличием закончила Крымский медицинский институт и была зачислена в клиническую ординатуру по специальности «терапия» на кафедру госпитальной терапии. В 1964 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Электрофоретические исследования белковых фракций сыворотки крови при тиреотоксикозе и некоторых методах его лечения». В 1973 году защитила докторскую диссертацию на тему «Некоторые клинико – биохимические аспекты патологии щитовидной железы». С 1976 по 1998 год заведующая кафедрой факультетской терапии с курсом эндокринологии. С 1998 по 2012 год — профессор кафедры, заведующая курсом клинической эндокринологии. Ее научные исследования посвящены изучению молекулярных механизмов изменения белков крови при эндокринных заболеваниях, патологии печени и почек. Ксения Федоровна подготовила 9 докторов медицинских наук. Профессор К.Ф. Селиванова является автором 200 научных работ. С 1976 года профессор К.Ф. Селиванова является председателем Ассоциации эндокринологов Крыма, членом правления Ассоциации эндокринологов Украины, членом правления Украинского общества терапевтов, членом правления Крымских научных обществ биохимиков, терапевтов. В 1997 году Указом Президента Украины К.Ф. Селивановой присвоено звание «Заслуженный врач Украины». Ксения Федоровна – яркий представитель Крымской медицинской школы. Обладатель природного дара – врачевания. Выдающийся врач, грамотно умеющая привлечь к работе молодых ученых, снискала широкое признание и заслуженное уважение среди коллег и студентов.

ИСТОРИЯ КАЗАНСКОГО ВОДОПРОВОДА

Антипова Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Тафеева Е.А.

История казанского водопровода Во 2-ой половине XIX века строительство водопровода в Казани было задачей номер один. Плохая вода, которую люди использовали из озера Кабан, становилась причиной смертельных болезней и эпидемий. Казанка, Булак и колодцы – вот откуда черпала воду старая Казань, и все эти источники оставляли желать лучшего. Для осуществления проекта водоснабжения из подземных источников города была разработана специальная комиссия. Было отдано предпочтение Пановским ключам, расположенным в 25 км от города. Контракт на строительство был заключен в 1872 году с местным предпринимателем Губониным со сроком концессии 50 лет. Водопровод заработал в Казани 24 октября 1874 года. Вода по керамическим трубам подавалась в большой центральный бассейн, расположенный в квартале ул. М. Горького. Водопровод имел длину 44 версты и 47 сажень. Водопровод стал приносить прибыль только лишь по истечении 2-х лет. Воду покупали по специальным талонам в водозаборных колонках. Губонин эксплуатировал водопроводное хозяйство около 4-х лет, а затем передал все Казанской управе. После этого было организовано акционерное общество по эксплуатации Казанского водопровода, которое назначило управляющим водопровода инженера барона фон Типольта. После революции он передал управление водопроводом представителю Советской власти. В 1892-1898 гг. в Аках было пробурено четыре артезианские скважины. В 1911 году была пробурена первая скважина возле села Царицыно (водозабор Азино). Но в 1918 году при захвате Казани белогвардейцами Акинская насосная станция была разрушена. В 1913 году протяженность водопроводных сетей составляла 47 км, в сутки подавалось 4400 ключевой и артезианской воды. К 30-м годам 20 века было решено брать воду из реки и очищать, т.к. артезианских скважин не хватало. 2 марта 1930 года было определено место водозабора на левом берегу реки Волги выше города, в районе железнодорожной станции Лагерная. На водозаборе Азино пробурено 15 артскважин, водозабор работает в настоящее время. В 1973 г. был введен в эксплуатацию водозабор Танкодром, в 1974 году введен водозабор Мирный. В 2008 году была построена новая насосная станция в рамках городской программы улучшения водоснабжения. В 2016 году общая протяженность казанской водопроводной сети составляет около 1100 км.

ДАНИЛА САМОЙЛОВИЧ САМОЙЛОВИЧ - ПЕРВЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГ РОССИИ

Долгов В.В.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц.Пономарева И.В.

Целью данной работы является исследование жизни и деятельности Д.С. Самойловича, его вклад в развитие отечественной эпидемиологии по литературным данным. Также были поставлены задачи: • Изучить литературу о Д.С. Самойловиче. • Отметить основные этапы его жизни и деятельности. • Изучить его вклад в развитие науки, в частности, эпидемиологии. Родился в 1744 году в Черниговской губернии. Закончил местный коллегиум. В 1761 г. окончив госпитальную школу, получил звание подлекаря. В 1767 году получил звание врача. Принял участие в Русско-турецкой войне, занимаясь помощью раненым воинам. Участвовал в устранении чумы в Москве, за это он был награжден чином и денежной наградой. В 1776 г. Самойлович был зачислен в Страсбургский университет на медицинский факультет. В 1780 году в Лейденском университете был удостоен степени доктора медицины. В конце 1783 г. Самойлович вернулся в Россию. Ему принадлежит много передовых на то время предложений: • Идея прививок, принудительное мытье и смазанная дегтем обувь медицинского персонала. • Применил методику сортировки больных впервые в медицинской практике. • Самойлович - первый в истории ученый, попытавшийся с помощью микроскопа установить возбудителя чумы. • Он организовывал медицинское обеспечение боевых действий, издал ряд инструкций по обезвреживанию воды, а также запретил есть сырые и незрелые плоды. • Был первым отечественным ученым, чья докторская диссертация была переведена на европейские языки и издана за границей. • Он настаивал на распространении медицинских знаний среди своего народа на русском языке, не исключая получение русскими врачами ученой степени. Имя Д.С. Самойловича несправедливо забыто, хотя он, конечно, заслуживает народного признания. Он пытался найти методы сопротивления с чумой, занимался наукой. Самойлович всегда спешил в эпицентр разгара эпидемии чумы и находясь в нем, спасал жизни других людей, всерьез рискуя собственным здоровьем.

АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ АМИНЕВ - ОСНОВОПОЛОЖНИК ПРОКТОЛОГИИ В РОССИИ

Кузнецова М.А.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц.Пономарева И.В.

А.М. Аминев – крупнейший отечественный ученый, хирург, основоположник проктологии в нашей стране. Одним из первых применил эндоскопический метод в отечественной хирургии. Цель работы: отметить заслуги А.М. Аминева в развитии проктологии. Для достижения данной цели были поставлена задача: изучить доступную литературу о жизни и деятельности выдающегося ученого и выделить его вклад в развитии отечественной проктологии. Александр Михайлович родился в 1904 году в Пермской губернии. Учился медицине в Пермском университете. После окончания работал по разным направлениям хирургии. В 1937 г. он начал изучать и разрабатывать эндоскопический метод. В 1940 г. защитил первую в стране докторскую диссертацию на тему «Перитонеоскопия в экспериментально-клиническом освещении». В августе 1945 г. профессор А.М. Аминев был избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института, где под его руководством проводилось комплексное изучение заболеваний прямой и ободочной кишок, разрабатывались вопросы их диагностики и лечения, дифференцированного применения различных методов операций, разрабатывались новые способы хирургического лечения. По результатам работы коллектива кафедры были изданы по вопросам проктологии 14 монографий и 265 научных работ. Результаты 14-летнего исследования были обобщены в фундаментальном четырехтомном труде «Руководство по проктологии», который стал настольной книгой врачей-проктологов. В этом издании рассматривается патогенез заболеваний прямой кишки в зависимости от особенностей акта дефекации, методы хирургического лечения выпадения и свищей прямой кишки, рака, геморроя, анальных трещин, повреждений сфинктера. В 1969 г. издана монография «Лекции по проктологии», отмеченная премией им. Н.И. Пирогова АМН СССР. Работы, выполненные А.М. Аминевым и его учениками, явились важнейшим вкладом в отечественную хирургию. Город Куйбышев (ныне: Самара) стал одним из центров развития колопроктологии в нашей стране.

П.З. КОНДОИДИ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИИ

Дворжак М.Д.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц.Пономарёва И.В.

Кондоиди Павел Захарович - выдающийся русский медицинский администратор прошлого столетия: тайный советник, лейб-медик, директор Медицинской канцелярии; почетный член Петербургской академии наук и основоположник организации медицинского обеспечения в России. П.З. Кондоиди родился в 1710 г. на острове Корфу. Дядя Кондоиди, ученый греческий священник, приехавший в Россию при Петре Великом и ставший впоследствии вологодским епископом, привез юного Павла в Россию и дал ему отличное образование: он говорил и писал на греческом, латинском, русском, итальянском, французском, немецком, английском, голландском языках. Медицину изучал в Лейдене, где получил в 1733 г. степень доктора медицины, после чего вернулся в Россию. Пройдя собеседование в Медицинской канцелярии в 1735 г., был принят на службу в русскую армию и направлен в корпус, находящийся в Польше. В 1736-1739 гг. состоял в армии Миниха; в 1738 г. назначен генерал-штаб-доктором армии. В 1741 г. стал управляющим военной медицинской конторой. Внес большой вклад в организацию военно-медицинской службы: • Создал первый в России подвижной военный госпиталь; • Изобрел складные военные носилки. С 1754 г. Кондоиди стал главным директором Медицинской канцелярии и факультета, где произвел множественные изменения: • Учредил школы «бабичьего дела» в Москве и Петербурге; • Осуществил посылку для обучения русских лекарей за границу; • Составил первую русскую фармакопею для полевых аптек и военных врачей; • Учредил первые в России врачебные совещания; • Организовал первую

публичную медицинскую библиотеку; • Учредил доцентуры при госпитальных школах; Павел Захарович также провел реформы в медицинском образовании России: • Установил точные сроки учения и способы экзаменов в школах; • Запретил телесные наказания учеников; • Ввел в больницах обязательные вскрытия для определения причины смерти и распознавания болезни. П.З. Кондоиди также произвел реформы во всех прочих областях медицины и является одним из основоположников отечественного медицинского законодательства.

В ПРЕДДВЕРИИ ТРЕХ ЮБИЛЕЙНЫХ ДАТ В ИСТОРИИ РОССИЙСКОЙ И МИРОВОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Чернышов В.Н.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.м.н., проф.А.А. Девяткин, к.м.н., ст. преп.Пономарёва И.В

В 2017 году российская и мировая медицинская офтальмологическая общественность будет отмечать три знаменательные исторические даты. Исполняется 115 лет со дня рождения корифея отечественной офтальмологии, основателя крупнейшей научно-педагогической школы офтальмологов, профессора Тихона Ивановича Ерошевского. 90-летие со дня рождения всемирно известного российского офтальмолога, академика Святослава Николаевича Федорова и 50-летие со дня защиты в стенах Казанского государственного медицинского института (ныне: университета) легендарной докторской диссертации об имплантации искусственного хрусталика, ознаменовавшей новую эпоху в микрохирургии глаза. Наше сообщение посвящено одному из наиболее интересных вопросов истории офтальмологии: фундаментальной роли результатов научных исследований С.Н. Федорова, проведенных при поддержке и научном консультировании профессора Т.И. Ерошевского в области коррекции зрительных функций интраокулярными линзами при хирургическом лечении пациентов одной из наиболее крупных клинических групп – пациентов с катарактой.

НЕСТЕР МАКСИМОВИЧ МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК И ЕГО ПЕРЕВОД ТРУДА И.Я. ПЕЛНКА "ВРАЧЕБНЫЕ НАСТАВЛЕНИЯ О ЛЮБОСТРАСТНЫХ БОЛЕЗНЯХ"

Кучин С.С.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц.Пономарёва И.В., к.м.н., доц.Супильников А.А.

Нестор Максимович Максимович-Амбодик - выдающийся отечественный ученый XVIII века. Известен не только как специалист в разных областях медицины, но и как знаток различных иностранных языков. Нами была поставлена цель: изучить перевод Н.М. Максимович-Амбодика на русский язык труд немецкого ученого И.Я. Пленка «Врачебные наставления о любострастных болезнях». Методы исследования: в ходе работы были использованы исторические и монографические методы. Эта книга заслуживает отдельного внимания, учитывая тот факт, что в России шли многочисленные войны, сопровождающиеся различными эпидемиями и болезнями. Для просвещения и прежде всего защиты военных сынов Отечества, Нестор Максимович был выбран в качестве переводчика труда И.Я. Пленка «Врачебные наставления о любострастных болезнях». Книга содержит 225 страниц, состоит из трех частей: О болезнях любострастия вообще. Болезни внутренние от любострастия. Врачебные предписания и примечания. В самом начале книги он благодарит за поручение перевода и отмечает важность и пользу данного труда. В первой части книги рассказывается о происхождении болезни, приводятся исторические данные о появлении и географическом распространении «любострастного яда». Вторая часть книги повествует о внутренних проявлениях болезни. Она включает в себя 13 отделений. В этой же главе описываются способы предохранения и говорится о гигиене. Третья часть книги состоит из двух отделений, в которых читателю представлены врачебные предписания, включающие в себя рецепты различных лекарственных средств. Изученные данные указывают на то, что перевод Н.М. Максимович-Амбодика является исторически важным, так как несет в себе информацию о медицинских представлениях того времени в области симптоматики, течении и лечении заболеваний, инфекций, передающихся половым путем. Результатом перевода является пропаганда знаний, защита и сохранение здоровья населения.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В Б.САБАХ РТ

Мещерова А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц.Максимова М.Н.

Социальная помощь, социальная поддержка семей с детьми – основная цель и задача социального обслуживания. Социальная помощь семье, имеющей детей, в Сабинском районе РТ осуществляется отделом социальной защиты. За 2016 г. в Отдел социальной защиты обратилось 2 тыс. 483 граждан, в том числе семей с детьми – 294. Семьи с детьми обращались по следующим вопросам: 183 семей с детьми получили материальную помощь в размере 656500 руб.; 96 семей с детьми получили дополнительные компенсации за выплаты за детский садик; с 15 семьями с детьми был заключён социальный контракт на оказание материальной помощи в сумме 166 600 руб. По сравнению с предыдущим годом в 2016 г. сумма выделенных средств увеличилась на 5%. Помимо социальной помощи в 2016 г. семьи получали различного рода 1244 социальные справки, а именно: 1) 830 справок – на безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни специальными молочными продуктами; 2) 49 справок – о выплате единовременного пособия на рождение ребенка и др. Семьям, имеющим детей, предоставлено 92 путевки в реабилитационные центры РТ для детей: «Милосердие» (г. Кукмор); «Доверие» (г. Зеленодольск); «Здравушка» (г. Казань); Солнечный (г. Казань); Апрель (г. Казань); «Исток Надежды» (г. Арск). В Центре социального обслуживания населения «Балкыш» (Б. Сабы) обслуживаются семья с детьми, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Отделение помощи семьи и детям оказывает консультацию за год около 2642 гражданам. В Сабинском районе успешно развивается благотворительный фонд «Забота». За счёт средств фонда проводятся работы и оказывается помощь в том числе и малообеспеченным семьям с детьми. Например, в 2016 г. по акции «Помоги собраться в школу» была оказана материальная помощь 6 детям. Итак. Социальная помощь семьям с детьми – важнейшая функция

государственных и негосударственных организаций. Именно благодаря денежной помощи и других видов услуг, малообеспеченные по различным причинам семьи с детьми могут развиваться и функционировать на ряду с остальными.

УФИМСКИЙ ПЕРИОД РАБОТЫ ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА АМН СССР ЛЕОНИДА ЛЕОНИДОВИЧА ВАСИЛЬЕВА

Гимадова Э.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А.У.

Психофизиолог, член-корреспондент АМН СССР (1950). Леонид Леонидович Васильев (07.08.1891, г.Псков — 08.02.1966, г. Ленинград) в 1917—1921 годах работал в городе Уфе. Л.Л.Васильев первоначально работал Начал учителем физики в 1917 год — совершается Великая Октябрьская социалистическая революция. В здании школы размещаются солдатские казармы. Дети учатся по домам. 1918 год — Уфимский Ревком восстанавливает работу Уфимского ГубОНО, вводит подотдел народного образования. 1918-1919 годы — в списке учебных заведений Уфы числится Уфимская женская гимназия №1 по адресу Пушкина,82. 1919 год — из начальных (с первого по четвертый) классов Уфимской женской гимназии образуется Единая трудовая советская школа I степени №1. 1920 год — происходит слияние учащихся №1 I степени с учащимися школы №2 II ступени (бывшей мужской гимназии). В школу пришли 17 мальчиков (ученики бывшей мужской гимназии) и 84 девочки (ученицы бывшей женской гимназии). 1921 год — идет восстановление разрушенного здания школы силами учителей. голод, разруха. 1922 год — в программу вводятся: теория и практика кооперации, товароведение. В школе два уклона: кооперативный и педагогический. Создается Уфимский горисполком, при нем — городской отдел народного образования. На 1 сентября 1922 года школа имела 600 учащихся, 20 преподавателей, 5 человек техперсонала. Школа берет шефство над Балтийским флотом, учащиеся школы №1 отправляются на его восстановление в Петроград.Был учителем, с 1919 г. директор Первой советской школы (ныне Гимназия №3 им. М.Горького г.Уфы), одновременно преподавал в Уфимской фельдшерско-акушерской школе и Институте народного образования. Научная деятельность Л.Л. Васильева посвящена изучению физиологических и биофизических процессов нервной системы, воздействия гипноза и магнитного поля на головной мозг и психику человека. В создании учения о трехфазной волной реакции биосистем на экстремальное воздействие; разработан и внедрён метод лечения нервных болезней аэроионами. Васильев Леонид Леонидович (1892–1966), — психолог и психиатр, член-корреспондент АМН СССР, основоположник научной парапсихологии в нашей стране. Автор 150 оригинальных научных работ и нескольких десятков научно-популярных работ.

ПРОФЕССОР В.П.ОДИНЦОВ ОСНОВОПОЛОЖНИК БАШКИРСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ТРАХОМАТОЗНОГО ИНСТИТУТА

Рахматуллина Д.А., Д.А.Гареев
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А.У.

Актуальность: В работе представлены анализ биографии профессора В.П.Одинцова. Работа директором глазной клиники Первого Московского медицинского института организовал Башкирский научно-исследовательский трахоматозный институт. Цель исследования: Определить первых докторов медицины. Материалы и методы: в работе использовался архивный, биографический и исторический методы исследования. Результаты и обсуждение: Офтальмологическая служба в Башкирской АССР получила свое развитие после становления Советской власти. До 1917 года в бывшей Уфимской губернии сеть глазных учреждений состояла из глазной лечебницы на 50 коек в г. Уфе и глазного отделения на 10 коек в г. Стерлитамаке [1, С.3]. С первых дней Советской власти Наркомздрав РСФСР и Башкирской ССР поставили организацию борьбы с глазными заболеваниями в ряд неотложных задач. В 20-е годы XX века в Уфимской губернии основными причинами слепоты были трахома, глаукома, гонобленнорея, натуральная оспа, скрофулез, сифилис. Показатель слепоты был равен 35 на 10000 населения. Наибольшую опасность представляла трахома. В целом по Башкирии было зарегистрировано 25000 больных трахомой (1923), 35695 (1924 г.) [1, С.3].. В связи с этим на основании распоряжения Совнаркома СССР от 15 ноября 1926 г. на базе Уфимской областной глазной лечебницы на 50 коек в 1927 году был создан Башкирский научно-исследовательский трахоматозный институт Наркомата здравоохранения БАССР. Большая заслуга в организации института принадлежит первому наркому здравоохранения Башкирской АССР Г. Г. Куватову первым основателем и директором института был доктор мед. наук, профессор В.П. Одинцов (заведующий кафедрой глазных болезней Московского государственного университета). Он являлся одним из лучших специалистов в нашей стране по патологической анатомии глаза и глаукоме. Открытие в Уфе в 1926 году Башкирского научно-исследовательского трахоматозного института (с 1965 г. - Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней) неразрывно связано с именем профессора ВП. Одинцова - уроженце г.Уфы, который приезжая из Москвы в Уфу в отпуск проводил большую работу по организации и подготовки к открытию института. 2. Народный комиссар здравоохранения Башкирской АССР Г.Г. Куватов помог профессору В.П. Одинцову организовать коллектив офтальмологов

ИСТОРИЯ КУРСА И КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ

Булычева И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Самостоятельная кафедра гигиены питания была организована в 1943 году, возглавлял ее проф. А. Ф. Никитин. С 1944 по 1951 г. кафедрой по совместительству руководил проф. В. В. Милославский. Данный период характеризовался активным изучением минерального состава пищевых продуктов. Асс. Е.М.Волковой была защищена диссертационная работа «Естественное содержание меди в пищевых продуктах МАССР и ТАССР». С 1951 по 1970 гг. кафедрой заведовала доц. А. Н. Юнусова. Основным направлением научных исследований в эти годы явилась разработка вопросов этиологии и патогенеза эндемического зоба в Татарской АССР, а также оценка фактического питания населения в очагах эндемии. Много внимания уделялось организации профилактических мероприятий среди детских и взрослых контингентов населения республики. С 1970 по 2005 гг. курсом гигиены питания руководил доцент Виктор Михайлович Смирнов, который подключил сотрудников

к работе в рамках общесоюзной программы «Питание здорового и больного человека», уделяя внимание вопросам адекватности питания в различных климатогеографических зонах. Было изобретено устройство, позволяющее провести поиск оптимального сочетания пищевых продуктов по аминокислотному составу. В настоящее время гигиену питания преподают: проф. Фатхутдинова Л. М., проф. Мингазова Э. Н., асс. Фомичева О. Е., ассистент Галлямова Р. Р., аспирант Яшенкова А. А. Научным направлением курса гигиены питания до настоящего времени является изучение состояния здоровья различных социальных групп населения Республики Татарстан, с детальной оценкой важнейшего фактора определяющего его уровень – фактического питания. С этих позиций исследования имеют направленность на решение проблем общественного здоровья через определение особенностей влияния факторов риска и с последующей разработкой путей совершенствования профилактики заболеваний.

КАЗАНСКИЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ В.М.БЕХТЕРЕВА И ТЕСНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО С КАЗАНСКИМИ УЧЕНЫМИ ПОСЛЕ ПЕРЕЕЗДА В ПЕТРОГРАД

Яхина Я.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М., к.м.н., ст. преп.Краснощекова В.Н.

Владимир Михайлович Бехтерев родился 20 января 1857г. в Елабужском уезде Вятской губернии, образование получил в Вятской гимназии и в Военно-медицинской академии Петрограда. Три года В.М. работал в клинике душевных и нервных болезней, выполняя ряд выдающихся работ по анатомии и физиологии мозга. В 1881г. защитил диссертацию на степень доктора медицины, получил звание приват-доцента и был командирован за границу в лаборатории и клиники выдающихся мировых учёных того времени - Флексига, Вестфаля, Вундта, Шарко. В 1885г., ещё работая за границей, В.М.Бехтерев был избран профессором Казанского университета по кафедре душевных болезней. Его требованием для вступления в должность стало создание при университете Экспериментальной психофизиологической лаборатории. В Европе существовала только одна такая лаборатория Вундта в Лейпциге, В.М. создает более совершенную в Казани, для её оборудования Министерством народного образования и университетом были выделены средства. Экспериментальные работы В.М. Бехтерева Казанского периода вошли в содержание всемирно известного двухтомного труда «Проводящие пути спинного и головного мозга», за что Российская академия наук присудила учёному золотую медаль имени академика К.М. Бэра. После переезда в Петроград, между В.М.Бехтеревым и психофизиологами Казани остались тесные научные связи, и в первую очередь с физиологом Н.А. Мислявским. В организованном в Казани, при участии В.М. Бехтерева, институте научной организации труда в 20-е годы после октябрьской революции работали ученики этих учёных. Когда возникла необходимость создания печатного периодического научного сборника трудов института, Н.А. Мислявский предложил В.М.Бехтереву возглавить его редакцию. В 1923 г. под эгидой 2-х научных учреждений – Петроградского института по изучению мозга и психической деятельности и Казанского института научной организации труда вышел в свет сборник №1 «Вопросы психофизиологии, рефлексологии и гигиены труда» под редакцией акад. В.М. Бехтерева и проф. Н.А. Мислявского . Выпуск этого первого научного печатного сборника после исторических переломных моментов имел огромное значение для организации дальнейших научных исследований, развития контактов, обмена мнениями среди учёных психофизиологов, физиологов и гигиенистов труда.

РИТУАЛЫ КРОВИ И ПСИХОПАТИЧЕСКИЕ СЦЕНАРИИ В КУЛЬТУРЕ XIX-XXI ВЕКОВ

Хазеева К.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц.Иванов А.Ю.

Каковы психопатические сценарии маньяков и серийных убийц, чьи чудом выжившие жертвы врачи излечивают год за годом? Каково место культа крови? Чтобы разобраться в этом, обратимся к истокам. Издревле кровь была источником жертвоприношений в древних цивилизациях как подношение богам благ и своих просьб, в религиях кровь людей проливалась для обращения в свою веру. Позже кровопролитие замещается обращением инакомыслящих в свою религию; кровопускание переходит в форму лечения, а кровопролитие в ритуальных обрядах и убийствах становятся преступлением. Отметим, что маньяков и серийных убийц XIX-XXI веков с религиозными и иного рода убеждениями можно условно классифицировать по наличию (напр. Джеффри Дамер, сержант Бертрана) и отсутствию психиатрических патологий (напр., ричард Рамирес, Эфрен Матедиоса). Криминологи выделяют социальные и генетические детерминанты преступного поведения, мы же хотим отметить роль естественноисторического аспекта: вероятно, многими веками назад признанные традиции кровавого жертвоприношения не только приводят людей к такому роду ритуалов в современном мире, но и в некоторых случаях обеспечивают сохранность психики совершившего это деяние. Учитывая укрепляющиеся позиции детерминизма в силу развития квантовой физики, наше предположение приобретает бОльшую доказательную базу. Несмотря на то, что людьми, совершавшими ритуалы, были мужчины, мы видим и преступниц- женщин. В их случае первопричина - «большая наклонность сливаться с мужским типом» и все из этого вытекающие последствия вплоть до потери материнского инстинкта и женских характеристик личности. Вывод. Рассматривая исторический аспект, мы выделили основные предпосылки формирования личности преступника: без учета гендерных различий - верования преступника либо психиатрические патологии. Отличие по половому признаку - у женщин эти же причины для правонарушения, но приобретенные через уподобление мужскому типу (без учета психиатрических отклонений).

К 130-ЛЕТИЮ ВОЛЬТЕРА Б.А.

Губаева А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Муртазина Г.Х.

Борис Александрович Вольтер организатор и первый заведующий кафедрой инфекционных болезней КГМУ. Б.А. Вольтер родился 28 мая 1887 года. После окончания Нижегородского реального училища в 1904г. поступил в Петербургскую военно-медицинскую академию, которую закончил с отличием в 1910г. и был оставлен при академии ординатором факультетской терапевтической клиники. В 1914г. защитил докторскую диссертацию на тему: "Энзимы крови

при туберкулезе". По окончании ординатуры в 1914г. Б.А. Вольтер назначается ординатором Варшавского военного госпиталя. С началом I мировой войны был направлен в действующую армию младшим врачом, а затем занимал должности врача для поручений в Варшавском эвакопункте, помощника начальника Бобруйского обсервационного пункта и др. 18 мая 1918 года вступил в ряды Красной Армии, работал начальником эвакоотдела санитарного управления в Приволжском военном округе. В 1921 году был демобилизован. Еще в мае 1920г. начал работать ассистентом терапевтической клиники медицинского факультета Казанского университета до избрания его заведующим вновь организуемой в Казанском университете кафедры инфекционных болезней в 1924 году на базе 1-й инфекционной больницы г.Казани. Штат кафедры состоял из заведующего и 1 ассистента. В последующие годы штат расширился, появились ординаторы. С самого начала работы кафедры все ее сотрудники включились в борьбу с актуальными инфекциями. Многие годы Б.А. Вольтер был внештатным инфекционистом и членом научно-консультативного бюро при Татнаркомздраве. Особенно трудными были годы ВОВ и первые послевоенные годы, когда приходилось вести постоянную, напряженную работу по предупреждению развития эпидемических вспышек различных инфекций среди населения Поволжья. Под руководством профессора Б.А. Вольтера постоянно велась научная работа по вопросам диагностики и лечения инфекционных заболеваний. Под его руководством выполнены 2 докторские и 9 кандидатских диссертаций, опубликовано 32 научные работы. За долгую и безупречную работу в здравоохранении Б.А. Вольтер был награжден Орденом Ленина, медалями "За доблестный труд в ВОВ", "За победу над Германией". Ему было присвоено звание "Заслуженный врач РСФСР". Неоднократно получал благодарности и почетные грамоты МЗ РСФСР, ТАССР и дирекции института.

THE HISTORY OF ORIGINS OF NAMES OF DAYS OF THE WEEK AND MONTHS IN ENGLISH CALENDAR

Хабибуллина Ф.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп.ГорбуноваД.В.

The topicality: Every person in daily life uses the names of the days of the week and months, but no one thinks about their origin. That is why there is a necessity to learn the history of the origin of the names of the days of the week and months in the English calendar. The aim of our research the study of the origin of the names of the months and days of the week in the English calendar. The method of the research is the literature review. The main part: The tradition of measuring time on a seven-day week is originated in Ancient Babylon and is associated with the changing phases of the moon. Astrologers believed that the planets revolve around the Earth in the following order: Moon, Mercury, Venus, Sun, Mars, Jupiter, and Saturn. The names of the planets we`re named after gods as well as ancestors of the Britons worshipped many pagan gods, days of the week were named after them. In many English-speaking countries the first day of the week Sunday. Originally, in the ancient Roman calendar countdown the New Year began with March, and had only 10 months old. March, April, May, June, and August we`re named after the Roman gods and goddesses, July in honor of Julius Caesar. The names of the other months come from the Latin numerals: September, from Latin septem (seven), October has the root octo (eight), November and December - novem (nine) and decem (ten), respectively. And only in the VII century BC the Romans made the reform and added the eleventh and twelfth months: January, (from lat. Jānuārius) - in honor of the Roman God of doors, roads and beginnings Janus, and February (from lat. Februāriusmēnsis - month of redemption) is derived from the Roman purification festival februa from sin. And until Julius Caesar had introduced his calendar in 45 BC, he made the 1st of January the start of the year. We can make the conclusion that the names of the days have arisen due to the ancestors of the Britons, who worshipped many pagan gods and days of the week we`re named after them. Six names of the month we`re named in honor of Roman gods, other five names have Latin roots and only one is a derivative from the name of the historic figure. The names of weekday's months in English are proper nouns and are always written with a capital letter.

РОЛЬ ПЕТРОВА Г.Н. В СТАНОВЛЕНИИ МЕТОДИКИ ЭКО

Рубанова А.Р., Загайный Д.С.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Махкамова З.Р., асс.Шадуро Д.В.

Введение. Сегодня экстракорпоральное оплодотворение является рядовым методом, который позволяет многим бесплодным парам обрести радость материнства и отцовства. Весь мир отдает дань великим англичанам Патрику Стептоу и Роберту Эдвардсу из Англии, у которых 25 июля 1978г. родилась первая девочка invitro Луиза Браун. Однако мало кто знает, что отечественными первопроходцами были молодые ученые Крымского медицинского института, которыепервыми в мире решили этот вопрос на практике. Цель: определить вклад Петрова Григория Николаевича, доцента Крымского медицинского института в разработку метода ЭКО Материалы и методы: анализ архивного материала Крымской Медицинской академии имени С.И.Георгиевского. Результаты: В начале 1950х годов Григорий Николаевич Петров начал свою научную деятельность на кафедре гистологии и эмбриологии Крымского Медицинского Института (КМИ), где был замечен профессором Борисом Ивановичем Хватовым благодаря своему уму и выдающейся точности движений, необходимой для проведения опытов по оплодотворению яйцеклеток вне организма. Им было проведено 1100 опытов по экстракорпоральному оплодотворению кроликов и свиней и 550 проб «зачатия в пробирке» с использованием человеческих гамет. Но когда в 1955 году он попробовал трансплантировать искусственно оплодотворенную яйцеклетку в организм женщины, правительство признало это «опытами над людьми». После этого исследования свернули, а Петров на имевшемся материале написал кандидатскую"Процессы оплодотворения яйцеклеток некоторых млекопитающих животных и человека". И лишь в 1997 году о его заслугах вспомнили опять, когда от лица Российской ассоциации репродукции наградили Петрова грамотой "За личный вклад в развитие экстракорпорального оплодотворения в России". Выводы: Таким образом, за 13 лет до Патрика Стептоу и Роберта Эдвардса Григорию Николаевичу Петрову удалось провести огромное количество успешных опытов по экстракорпоральному оплодотворению, доказательством чему служат его работы по этой теме.И кто знает, если бы можно было изменить ход истории, может быть намного раньше Луизы Браун, в СССР мог бы родиться первый человек «из пробирки».

РЕВОЛЮЦИЯ 1917 ГОДА

Карапетян Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., асс.Хохлов А.А.

Октябрьская социалистическая революция 1917 года изменила жизнь всей России. В результате её проведения наибольшие перемены произошли в положении всех слоев общества. Правящей силой стали Большевики. Было принято законы: о распределении продукции, о восьми часовом рабочем дне, право на развитие всех народов проживающих на территории России. Причин революции большое количество, поэтому принято выделять основные, решающие весь поворот событий. С 1914 года России необходимо было бороться с оккупацией своих территорий от захватчиков. Как известно в период Первой мировой войны дух солдат был серьезный и напористый, но недостаточное вооружение сыграло свою роль. На тот период не было в России авторитетного правительства, которое смогло бы вывести страну из «депрессии». При этом, экономической рост был высок: росла добыча нефти, угля. Но растущая централизация управления в экономике сгубила весь подъем. В этот период начался дефицит квалифицированных кадров, продовольственного сырья, материалов, что сопровождалось спекулятивной выгодой правительственных органов. Объективной стороной всех событий стало нагнетание классовых противоречий, которые положили начало борьбы за права обычных крестьян. Субъективной стороной революции стало распространение социалистических идей, которые захватывали большие массы народа. Начало Октябрьской революции в 1917 году произошло из-за обострения политического кризиса. Восстание произошло в Петроградском гарнизоне. В ходе осуществления мер по свержению самодержавия и были получены результаты. 1.От престола был отречен царь Николай II, что стало окончательным пунктом устранения самодержавия в стране. 2.Возникновение в стране двух сил власти, продвигающую революционную демократическую идею построения нового государства. После свержения царя страна получила шанс ускорить историческое развитие всех экономических процессов, которые тормозились при самодержавии. Основой проведения революции стали реформы, которые были необходимостью при угнетенном состоянии всего пролетариата. На момент проведения захвата власти был пик глубокого кризиса во всех сферах: экономической, социальной, политической. Таким образом, события 1917 года вошли в историю не только Росси

ВЫПУСКНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К.П. КРАУЗЕ - ДИРЕКТОР УФИМСКОГО ФИЗИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Рахматуллина Д.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Киньябулатов А.У.

Константин Павлович Краузе (8.2.1877, м.Ржавец Калужской губернии — 9.9.1964, Уфа), физик, педагог. Окончил Санкт-Петербургский университет (1904). С 1905 года преподаватель 2-й Уфимской женской гимназии, в 1919—27 годы был заведующим 4-й Советской школы, одновременно в 1919—37 годы директор Уфимского физического института, заведующий кафедрой физики Башкирского сельскохозяйственного института (1930—55), Башкирского государственного медицинского института (1944—48). К.П. Краузе участвовал в организации Института народного образования (1919—20), Уфим. физического института. В Уфимском физическом институте с 1919 года начато централизованное преподавание естественных наук для уфимских учебных заведений под руководством К.П. Краузе, а с 20-х годов стали проводится систематические научные исследования в Башкирской АССР в области физики, биологии и химии. В 1931 году Народный комиссариат здравоохранения республики обратился с просьбой в Физический институт оказать содействие в проведении измерений в рамках предполагаемой комплексной экспедиции, командируемой в районы горы Янган-Тау и Красноусольских источников (ныне санатории всероссийского значения «Янган-Тау» и «Красноусольский»). К.П. Краузе активно включился в данный проект, Физический институт принял самое активное участие в физическом изучении лечебных факторов минеральных вод. Предполагалось открыть в институте специальную лабораторию по исследованию радиоактивности почв, воды и воздуха, но в дальнейшем эти работы были прекращены в связи с передачей в специальные ведомства. Уфимский физический институт в то время был пионером в области исследований радиоактивности в Башкирии. Автор более 60 научных работ. Награждён орденом Ленина (1953), "Знак Почёта" (1944). Академия наук Республики Башкортостан в 1998 году учредило премию имени доцента К.П. Краузе.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ СЕВАСТОПОЛЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Турубара А. А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Молочко Е. В.

В битве с врагом вместе с войсками шли по полям сражений медики. Под огнем выносили раненых с поля боя, доставляли их в медицинские пункты, оказывали необходимую помощь, эвакуировали в медсанбаты, госпитали и дальше в тыловые специализированные учреждения. В Севастополе в обстановке оборонительных боев с наступающим противником от медиков требовалась оперативность в оказании медицинской помощи на всех уровнях. К началу обороны Севастополя санслужба располагала достаточным количеством коек, не учитывая имеющиеся места в воинских частях гарнизона, что позволяла на достаточном уровне обеспечивать лечебные мероприятия. Для оказания квалифицированной хирургической помощи в город были направлены два выдающихся хирурга: профессор Смирнов Е. В. – военврач I ранга из Астраханского мединститута и доцент Петров Б. А., сотрудник Московского травматологического института им. Склифософского. В связи с массовым поступлением раненых, применялся предложенный Пироговым метод сортировки с учетом тяжести травм. Медсанслужба Приморской армии с достоинством справлялась с поставленными задачами – госпитали были способны обеспечить раненым практически все методы лечения. Проблемой было надежное укрытие лечебных учреждений. Приморский госпиталь перенесен под землю – в Инкерманские штольни. Врачей не хватало, раненых становилось все больше. Военврач Люсиль Цвангер работала с короткими перерывами на сон на протяжении 10 суток. Севастополь держался еще полгода. В июле 1942 года на мысе Херсонес ожидали эвакуации последние защитники города и 10 тысяч

раненых. Ураганный огонь немцев не позволял подойти кораблям к берегу. Нескольким судам удалось прорваться, их вместимость позволяла вывезти лишь медперсонал – врачей, медсестер и санитар. Медики приняли решение остаться со своими пациентами. Маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян, после окончания войны, писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

ПРОФЕССОР Е.О. МУХИН И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Амиров Р.С.
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Ярошенко А.А.

Ефрем Осипович Мухин – заслуженный профессор императорского Московского университета, главный врач Голицинской больницы. Е. О. Мухин внес неоценимый вклад в развитие хирургии, анатомии, физиологии, гигиены, травматологии. В 1815 г. первым разработал анатомическую терминология и курс анатомии на русском языке. Преподавание в Московском университете Е.О. Мухин организовал по принципу «непременно практически». Он первым начал готовить препараты из замороженных трупов, впоследствии этот метод развили его ученики И. В. Буяльский и Н.И. Пирогов. В 1816 г. книга Е.О. Мухина «Первые начала костоправной науки» положила начало новой медицинской специальности – травматологии. Е.О. Мухин отдавал большое значение профилактике заболеваний. В своей работе «О стимулах, действующих на живое человеческое тело», автор впервые поднимает вопрос о зависимости жизнедеятельности человеческого организма от внешних и внутренних воздействий. Е.О. Мухин был одним из основоположников анатомо-физиологического направления в медицине и учения о важнейшей роли головного мозга во всех процессах здорового и больного организма, впервые в отечественной физиологии изложил основные положения рефлекторной теории и идей невризма. Е.О. Мухин создал учение о закономерностях индивидуального восприятия внешних и внутренних факторов, действующих на человеческий организм. Е.О. Мухин справедливо выделял из различных способов лечения профилактический как наиболее эффективный. 1 октября 1801 г. Е. О. Мухин первым в России сделал прививку от натуральной оспы. Эпидемия холеры в 1830 г. в Москве вернула Е. О. Мухина в практическую медицину, в последующем все материалы по борьбе с холерой были обобщены в работе «Краткое обозрение способа лечения наносной холеры». Он первым в истории стал заниматься асептикой, предложив использовать хлорную известь для предотвращения распространения «заразного начала» и опубликовал «Краткое наставление о составлении, свойстве и употреблении хлоровой извести противу гнилых, заразительных болезней при вскрытии трупов и в анатомии». За полувековую службу Е. О. Мухин был неоднократно отмечен правительством. Он кавалер орденов Св. Владимира и Св. Анны, действительный статский советник.

ИСТОРИЯ ГИПОТИРЕОЗА

Галиуллина З.Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Хузина Г.Р.

Гипотиреоз (микседема) – клинический синдром, обусловленный стойким дефицитом в организме гормонов щитовидной железы. В 1850 году Карлинг впервые описал симптомы гипотиреоза у детей, а в 1873 году англичанин сэр Уильям Галл, личный врач королевы Виктории, - симптомы у взрослых. Галл обнаружил и впервые описал болезнь, при которой сочетались системный слизистый отек, снижение умственных способностей и увеличение щитовидной железы. Через 5 лет Уильям Орд, увидев на аутопсии в тканях таких больных скопление слизистых веществ, предложил называть болезнь Галла «микседемой» («слизистым отеком»). В дальнейшем микседему стали диагностировать так часто, что уже в 1883 году в Англии была создана специальная комиссия по ее изучению. Кохер (1882) и Реверден (1883) почти одновременно установили идентичность микседемы с симптомокомплексом, возникающим через несколько месяцев после операции полного удаления щитовидной железы при зобе (cachexia strumipriva). В 1896 году Бауман обнаружил присутствие йода в щитовидной железе. Последующие исследования Э.Т. Кохером эндемичного зоба окончательно доказали эффективность йода при гипотирозе. Значимость проблемы «йод – щитовидная железа» подтвердил Нобелевский комитет, удостоивший его в 1909 году премии именно за работы об эндемичном зобе, благодаря которым проблема гипотиреоза, возникающего вследствие йодной недостаточности, постепенно ушла в прошлое. В настоящее время считается, что основной причиной гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидит, который впервые описал Хакару Хашимото в 1912 году. Впоследствии заболевание было названо в честь ученого — тиреоидит Хашимото. В 1891-1892 годах Меррей, Фокс, Макензи предложили заместительную терапию при микседеме у человека. 1891 год ознаменовался первым применением экстракта щитовидной железы животных. В 1926 году английский химик Харрингтон впервые продемонстрировал структуру тироксина, а к 1927 году совместно с химиком Баргером искусственно синтезировал тироксин. После получения искусственного тироксина в лечении гипотиреоза началась новая эпоха заместительной гормональной терапии, которая продолжается по настоящее время.

ВЫПУСКНИК ИМПЕРАТОРСКОГО КАЗАНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ИШЕРСКИЙ — ДЕПУТАТ 1-Й ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

Карпова Е.С.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А.У.

Земский врач, педагог Владимир Иванович Ишерский (12.03.1873, г.Вятка — 1942, г.Саратов). После окончания медицинского факультета Императорского Казанского университета (1898) работал врачом в Казанской губернской земской больницы, с 1900 года работал врачом на Сибирской железной дороге в гг. Оренбург, Омск. С 1906 года избран депутатом 1-й Государственной Думы. С 1907 года в политической ссылке в городе Уфе, где занимался частной врачебной практикой. При его активном участии действовало Уфимское общество земских врачей и Общество борьбы с туберкулёзом. С 1914 года

работал в Уфимском лазарете, в качестве хирурга. Вёл приём женщин в частной двухэтажной амбулатории с различными гинекологическими заболеваниями (в настоящее время на данном месте находится Пенсионный фонд Республики Башкортостан). Активно выступал против Императора Николая II, в своем доме часто собирал сторонников свержения царя. В.И.Ишерский является участником Первой мировой войны. С 1916 года участвовал в действующей армии, оказывал помощь раненым и больным солдатам и офицерам. С 1917 года работал в Омском сводном лазарете, с 1918 года являлся врачом в гг. Омск, Чита. В 1921—36 годы перешёл на преподавательскую деятельность и вёл занятия по физиологии в Дальневосточном государственном университете (г.Владивосток), одновременно с 1935 года являлся заведующим грязелечебницей Владивостокского физиотерапевтического института. Проводил научные исследования по бальнеотерапии, опубликовал около 20 научных трудов. С 1936 года работал врачом в г.Саратов. В годы Великой Отечественной войны работал начальником эвакогоспиталя. Уфимский период работы выпускника Императорского Казанского университета, депутата 1-й Государственной Думы, акушер-гинеколога Владимира Ивановича Ишерского описал известный краевед, заслуженный врач РСФСР и БАССР В.А.Скачилов в книге «Люди подвига и долга».

АРЕНДТ АНДРЕЙ ФЕДОРОВИЧ - ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КРЫМУ

Остапенко А.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Махкамова З.Р., к.м.н., асс.Санина Г.Н.

Цель: изучить вклад Арендта А.Ф. в развитие медицины в Крыму Материалы и методы исследования: анализ архивных материалов и литературных источников. Результаты: Арендт Андрей Федорович, штаб-лекарь, инспектор врачебной управы Таврической губернии, известный в Симферополе врач, родился в Казани в 1795 году. Трое представителей семьи посвятили свою жизнь медицине: его отец Арендт Ф.И., ставший искусным лекарем екатерининских времен, старший брат Арендт Н.Ф., который удостоился звания лейб-медика Николая I и облегчил страдания А. С. Пушкина после дуэли с Дантесом и его сын Арендт Николай - общественный деятель, земский врач первопроходец отечественного воздухоплавания. Сам же Арендт Андрей Федорович достиг замечательных успехов в медицине, особенно в хирургии. Жил и применял свои навыки врача в г. Симферополе с 1814 года. Большую часть времени работал в известном Странноприимном доме Таранова-Белозерова. Он мог вылечить застарелые болезни, организовал аптеку при больнице. Пользовался большим уважением и популярностью, как среди жителей Симферополя, так и приезжих. Здесь говорили: «Половину города лечил Мюльгаузен, в то время как другую половину - Арендт». Среди его пациентов были Константин Батюшков, Александр Пушкин, Виссарион Белинский, Николай Раевский. В сентябре 1846 года об Арендте А.Ф. упоминал Виссарион Белинский: «Доктор наш — Андрей Федорович Арендт, родной брат знаменитого петербургского врача, предобрейший старик, который полюбил нас так, что и сказать нельзя. В Симферополе, кроме Арендта, есть еще искусный доктор Мильгаузен, да как я к нему пойду? А ведь Арендт лечит нас даром и о деньгах слышать не хочет». За безупречную службу и вклад в развитие медицины в Таврической губернии был награждён орденом св. Анны 2-й степени и орденом св. Владимира 4-й ст. кавалером, а также знаком отличия беспорочной службы за 25 лет. Выводы: Арендт А.Ф. внес весомый вклад в развитие медицины в Крыму.

"ГОЛУБАЯ КРОВЬ" - ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРФТОРАНА

Нгуен Минь Туан
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.и.н., доц.Богатырёва К.В.

«Вещества с алмазными сердцами и шкурой носорога» - так называл перфторуглероды известный химик Говард Симмонс. Перфторуглероды химически инертны и хорошо растворяют газы, и поэтому они были выбраны для экспериментов в области создания кровезаменителей. История создания кровезаменителей начинается в 1656 году, когда учёный Кристофер Рен показал возможность вливания в вену различных жидких веществ, таких, как пиво, вино. Эта идея породила мысль о возможности создания такой жидкости, которая бы могла заменить кровь. К середине XX века были решены все принципиальные вопросы переливания крови, но к концу века к трансфузии стали подходить с осторожностью в связи с опасностью инфицирования донорской крови. Более того, некоторые ученые стали считать кровь самым опасным в медицине веществом. Во второй половине XX века были изучены свойства множества различных видов кровезаменителей, в том числе и на основе перфторуглеродов. Многие страны мира начали проекты по разработке препаратов на их основе, однако считается, что наибольший успех был у группы советских ученых под руководством академика И.М. Клунянца, профессора Ф.Ф. Белоярцева и профессора Г.Р. Иваницкого, начавшей масштабную работу в 1979 г. Итогом их работы стало создание перфторана, за голубой цвет в замороженном виде получившего название «голубая кровь». Запрет на продолжение испытаний и трагическая смерть профессора Ф.Ф. Белоярцева в 1984 г. привела к приостановке исследований, которые возобновились только после распада Советского Союза, но уже не достигли прежнего размаха. В настоящее время перфторан не считается альтернативой переливанию крови и ее компонентов. Но дальнейшие испытания показали, что перфторан может быть с успехом применен для лечения других заболеваний. Так, перфторан применяется в медицине катастроф, используется для профилактики и лечения критических состояний, постишемических изменений, спаечных процессов, в заживлении толстокишечных анастомозов, в комплексном лечении постгеморрагической анемии и др. Таким образом, препарат, предназначавшийся для спасения человеческих жизней в качестве заменителя крови, в настоящий момент продолжает жить в современной медицине.

СТРАНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ: ЖЕНЩИНЫ-САНИТАРЫ

Куливец А.С.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Молочко Е.В.

В годы Великой Отечественной войны по количеству подвигов медики не уступали ни одному роду войск: ни разведчикам, ни лётчикам, ни морякам и даже героическим подвигам пехотинцев. Бесстрашие советских воинов отмечено в воспоминаниях участников войны. А. Матросов без колебаний закрыл своей грудью амбразуру. Н. Гастелло направил горящий самолёт с вражескую колонну. В. Талалихин совершил таран вражеского самолёта. Все они удостоены звания Героя Советского Союза. Герои-медики каждый день спасали чью-то жизнь. Вытаскивая раненого бойца из-под обстрелов артиллерии и фашистских снайперов, медики не думали о себе, пытаясь спасти бесстрашную пехоту. Жертвую своей жизнью за Родину, солдат отдаёт величайший долг, человеческая жизнь бесценна. Спасая своих братьев, медики несли свою службу перед Родиной. Женщины санитары бросались под пули и спасали раненых солдат. На Ленинградском фронте героизм проявила Чибор Валентина Георгиевна. Она записалась в дивизию народного ополчения. Вынесла с поля боя около ста раненых. В период ВОВ была ранена пять раз, дважды - тяжело. В свои 18 лет Валерия Гнаровская, будучи санинструктором стрелковой роты, сохранила жизни тремстам сослуживцам. За свою теплоту, свободолюбие получила прозвище «Ласточка». Когда немцы прорывались по линии южного фронта в районе запорожского села Вербовое и приблизились к месту эвакуации больных, Валерия Гнаровская кинулась на немецкий танк Panzerkampfwagen VI Ausf. H1, «Тигр» со связкой гранат и уничтожила его ценой своей жизни. Посмертно награждена званием Героя Советского Союза. Байда Мария Карповна награждена орденами Ленина, Отечественной войны I степени, медалями «Золотая Звезда», «За отвагу» и другими наградами. Девушка, мечтавшая о хирургии, стала «абитуриентом» Великой Отечественной войны. В составе бригады медиков выходила к санитарным поездам, помогала ухаживать за ранеными. Она стала бойцом 35-го истребительного батальона по борьбе с вражескими парашютистами и лазутчиками. Наталья Качуевская в 1942 году, когда группа немцев прорвали линию фронта, единственная, оберегала и защищала раненых на поле боя. Подвиг оценили лишь спустя несколько десятилетий после Победы. В мае 1997 года ей присвоили звание Героя России.

ДЖОН ДИЛЛИНЖЕР И ПРЕСТУПНЫЙ МИР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ДЕПРЕССИИ В США

Селиванова К. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –доц.Хохлов А.А.

Автором работы была проведена натуралистическая и описательная работа по материалам ситуации в экономике США в годы Великой депрессии, анализирована обстановка этого времени и причины появления террористических банд. Были изучены материалы газет, статей того времени, чтобы представить в работе более точный образ гангстера Джона Диллинджера, рассмотрена его жизнь, периоды и причины становления на путь грабежей. Актуальность работы заключается в изучении формирования характера человека из-за влияния на него среды обитания, условия жизни в стране во время кризиса в экономической и промышленной сферах. Научный доклад посвящен начальному этапу формирования дела Диллинджера, переход дела в Федерально Бюро Расследований и причины становления Джона Диллинджера символом своего времени, получившего звание народного героя, а его уничтожение одной из первых серьезных операций ФБР.

К 190-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЯКОБИЯ АРКАДИЯ ИВАНОВИЧА

Бусыгина Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Рашитов Л.З.

Становление отечественной гигиенической школы в Казани тесно связано с деятельностью Аркадий Ивановича Якобия. Аркадий Иванович потомственный дворянин Казанской губернии, родился 22 сентября 1827 г. в Казани. В 1843 г. выдержал вступительный экзамен в университетна физико-математический факультет Казанского университета, который окончил в 1847 г. со степенью кандидата физико-математических наук.В 1857 г. А. И. Якобий получил разрешение посещать занятия в Медико-хирургической академии, а затем уехал за границу для продолжения занятий медициной в Вюрцбургском университет, где в 1860 г. был удостоен степени доктора медицины за диссертацию «Deammoniacocausticoinusumchirurgiae», подготовленную в лаборатории профессора Горлена. Возвратившись в Россию, А. И. Якобий получил в 1863 г. докторскую степень в Медико-хирургической академии, куда представил диссертацию «О раздражении химическими веществами чувствительных нервных нитей лягушки». В мае 1864 г. А. И. Якобий был избран доцентом Казанского университета по кафедре судебной медицины. В 1869 году В Казани при деятельном участии Якобия была организована первая гигиеническая кафедра. Выделены финансовые средства для организации гигиенического кабинета. Составлена программа развития гигиены в Казанском университете. В 1871 году по делу «профессора Лесгафта» был уволен из университета. 8 мая 1872 г. А. И. Якобий был избран профессором Харьковского университета по кафедре общей терапии и врачебной диагностики. 6 января 1873 г. он был перемещен на вновь созданную кафедру гигиены. Профессор Якобий возглавлял кафедру гигиены в Харькове 13 лет, до 1885 г., после чего вернулся на родину, на кафедру гигиены медицинского факультета Казанского университета. В работах посвященных изучению условий жизни народностей окраин России, А. И. Якобий проявил себя не только как вдумчивый и добросовестный ученый, но и как прогрессивный общественный деятель. Его статьи печатались в изданиях, сыгравших важную роль в оформлении в России гигиены, как науки и предмета преподавания, а также отрасли практической деятельности.

РАЗВИТИЕ ИНСТИТУТА СЕРДОБОЛЬНЫХ ВДОВ В РОССИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 19 ВЕКА

Дерябина А.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Молочко Е.В.

История ухода за больными и ранеными началась в эпоху Петра I. В 1803 г. была создана служба «сердобольных вдов» при воспитательных домах Петербурга и Москвы. В это же время в Москве и Петербурге при воспитательных домах созданы «вдовьи дома» для призрения неимущих, в которых жили женщины, потерявшие мужей на государственной службе. Они положили начало становлению сестринского дела в России. В 1804 г. было принято решение попробовать труд вдов в качестве сиделок в больницах. В течение многих лет вдовы обучались различным медицинским манипуляциям и азам врачевания. Они быстро учились всему, потому что были заинтересованы в том, чтобы помогать людям и приносить колоссальную пользу отечественной медицине. В 1815 году императрица призвала отважных и благородных женщин к присяге. На каждую милосердную даму возложили особый знак – Золотой Крест, на обратной стороне которого царила надпись «Сердоболие». Организатор службы сестринской помощи Х. Опель на русском языке опубликовал в 1822 г. первое руководство по уходу за больными. В нем впервые отражены основы деонтологии и требования к нравственным качествам ухаживающего персонала. «Сердобольные» в период Крымской войны в Симферопольском госпитале одновременно выхаживали более 900 больных и раненых людей. Знаменитый хирург Н.И. Пирогов по достоинству оценил деятельность и стойкость хрупких женщин. После тяжелейших операций они выхаживали людей с чуткостью и заботой. Благодаря появлению их в мире медицины больные стали быстрее идти на поправку. В ночь на 28 августа 1855 г. русская армия вынуждена была оставить Севастополь. Александром I отметил героизм защитников города - учредил медаль «За защиту Севастополя». В указе отмечено право на эту награду женщин, «которые несли службу в госпиталях или во время обороны Севастополя и оказали особенные услуги». По просьбе Великой Княгини Елены Павловны вычеканены специальные 7 золотых и 145 серебряных медалей для выдачи сестрам милосердия в память об их служении. На одной стороне этих медалей перечислялись пункты в Крыму и Южной России, где сестры оказывали помощь раненым: «Севастополь, Перекоп, Бельбек, Бахчисарай, Симферополь, Херсон, Николаев».

"УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ В.А.КОПОСОВА", ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И РАЗВИТИЯ

Раимова Ю.А.
Ульяновский государственный университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Горбунов В.И.

Актуальность проблемы заключена в том, что в 2016 году исполнилось 250 лет со дня рождения российского историка, писателя и литератора Николая Михайловича Карамзина. С именем выдающегося деятеля общественной культуры связано немало мест в Ульяновской области. Одним из них является психиатрическая лечебница имени Н.М.Карамзина, которая к концу 2016 года была переименована в «Ульяновскую областную клиническую психиатрическую больницу имени В.А. Копосова». Цель работы - изучение исторических этапов становления больницы, ее место в системе здравоохранения Ульяновской области, а также вклад ее основателя и первого главного врача Василия Александровича Копосова. Основные задачи исследования - проследить историю развития лечебного учреждения от конца 19 века и до нашего времени, установить причины присвоения имен Н.М. Карамзина и В.А.Копосова. В работе использовались материалы Ульяновского архива, Ульяновской областной библиотеки им.В.И.Ленина и интернет-ресурсы, также была совершена поездка в лечебное учреждение. В результате работы получены сведения об устройстве психиатрической больницы в разные исторические периоды. Установлено, что больница была открыта по завещанию сына историка, Владимира Николаевича Карамзина. В нем говорилось «…Вырученную от продажи моего дома сумму отдаю я в распоряжение Земского Собрания Симбирской губернии с тем, чтобы оно на этот капитал устроило…благотворительное заведение... чтобы на сооружённом здании имелась надпись: «в воспоминание Александры Ильиничны Карамзиной сооружено памяти Николая Михайловича Карамзина». Таким образом, В.Н. Карамзин хотел увековечить память отца и своей любимой супруги. Особое внимание в исследовании уделено периоду работы первого главного врача В.И. Копосова, его методам лечения душевнобольных пациентов. При нем лечебница стала совершенно особым явлением в психиатрии. И в продолжение лучших традиций российского здравоохранения в 2016 году больнице было присвоено имя В.А. Копосова, что играет огромную роль в патриотическом воспитании населения и является признанием неоспоримы.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Головцова Татьяна Ивановна
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Молочко Евгения Валентиновна

В годы Великой Отечественно войны в тяжелых условиях работали медицинские службы. Виды и методы лечения больных в военном госпитале были различными. Маршал СССР Г.К. Жуков писал, что «в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно медицинских полевых хирургов». По стране трудилось 472 тыс. дипломированного персонала: более 140 тыс. врачей (96,3 тыс. – женщин; 43,7 тыс. – мужчины); 228 тыс. медсестер; в Красной армии - 12 418 кадровых врача; персонал 91 582. В феврале 1942 г. разработана единая военно-полевая медицинская доктрина: все огнестрельные раны - первично-инфицированные; единственно надежный метод борьбы с инфекцией -первичная обработка ран; для большинства раненых - ранняя хирургическая обработка, дававшая лучший прогноз. Задача медслужбы - сортировка раненых с поля боя на перевязочные пункты. Главное значение для последующей хирургической работы имело время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт (в период до 6 часов после ранения и в медсанбат - до 12 часов), где оказывалась первая врачебная помощь. Если раненые задерживались на ротном участке или в районе батальонного медпункта и прибывали после названных сроков, то это - недостаток организации медицинской помощи на поле боя. Оптимальный срок

для оказания первичной хирургической помощи в медсанбате - в пределах 6-8 часов после ранения. В 1944 г. принят план научно-исследовательских работ по педиатрии по проблемам восстановления здоровья детей, пострадавших от войны. Они объединялись в блоки: детская заболеваемость и смертность за годы войны; физическое развитие детей в военные и послевоенные годы; рациональное питание здорового и больного ребенка в военное и послевоенное время; новые пищевые средства; туберкулез в детском возрасте в военное время; острые инфекционные заболевания у детей, другие темы. Благодаря работе химико-фармацевтической, медико-инструментальной промышленности медицинская служба в достаточном объеме обеспечивалась медикаментами, хирургическим инструментарием, расходными материалами. В 1944 г. сформирован Центральный аптечный НИИ, в 1945 г. – Главное аптечное управление НКЗ СССР.

ИСТОРИЯ МУЗЕЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ БГМУ

Зарипов С. В.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А. У.

Музей истории медицины БГМУ начал создаваться сразу же после открытия кафедры анатомии человека стараниями всех сотрудников кафедры под руководством первого заведующего кафедрой профессора Владимира Михайловича Романкевича. Для изучения анатомии нужны были скелеты, муляжи, препараты. В течение двух лет организовывался музей нормальной анатомии ассистентами С.З. Лукмановым, А.Г. Давлетовым, З.А. Ихсановым и др. По мере открытия новых кафедр стали создаваться и приобретаться различные музейные экспонаты, которые первоначально не были систематизированы и не вносились в общий каталог института. В 1936 году была открыта кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (заведующий кафедрой профессор Н.А. Шерстенников), на которой преподавали курс «Истории медицины», в том числе проводилось факультативное занятие по медицинскому музееведению. В 1982 году заведующий кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения доцент М.С. Сафин инициировал открытие Музея БГМИ, где в одном зале была представлена история создания Башкирского государственного медицинского института имени 15-летия ВЛКСМ. Изначально в Музее было три больших экспозиции: довоенный период, период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., послевоенный период. В настоящее время в Музее БГМУ имеются следующие большие экспозиции: «Становление БГМИ (1932-1941 гг.)», «БГМИ в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)», «Подвиг преподавателей, студентов и выпускников БГМИ в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)», «Кафедры БГМУ: лечебный, педиатрический, стоматологический, фармацевтический, медико-профилактический с отделением микробиологии, факультет лечебного и сестринского дела с отделением социальной работы», «Кафедры университета», «Ректора университета», «Подарки университету», «Первые приказы БГМИ» и др. Первое упоминание о наличие музея в Башкирском государственном медицинском университете можно найти в первых внутренних приказах Архива БГМУ, где говориться

ИСТОРИКИ МЕДИЦИНЫ АКАДЕМИК А.М.СТОЧИК И ПРОФЕССОР М.Б.МИРСКИЙ В БАШКОРТОСТАНЕ

Каримов М.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А.У.

Во время проведения Первой Международной научно-практической конференции по истории медицины, физической культуры и спорта 24-25 марта 2011 года родной сын Марка Борисовича Мирского - Владимир Маркович, приехал вместе с женой Ольгой из Германии на конференцию и сообщил о том, что родители профессора Мирского жили в Уфе и работали в Уфимском НИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.И. Мечникова. Отец профессора М.Б. Мирского — микробиолог Борис Иосифович Мирский (1907—1989) был репрессирован в Уфе, в последующем реабилитирован и вместе с со своей женой Марией Ароновной Мирской (1910 — 1973) проживали по улице Октябрьской революции. Его родные братишки Юрий (1944—2011, врач-анестезиолог) и Александр (1937 г.р., геолог) проживали в г. Уфе. Марк Борисович посещал во время каникул Уфу. Академик РАМН и РАН, доктор медицинских наук, историк медицины Андрей Михайлович Сточик, возглавлявший в 2011–2013 гг. НИИ истории медицины РАМН, подписал Договор о научном сотрудничестве между НИИ ИМ РАМН и Башкирским государственном медицинским институтом.. Выяснилось, что его родители: отец - литератор, член Союза писателей СССР Сточик Михаил Янович и мать - Осипова Ирина Васильевна, были эвакуированы в маленький башкирский городок Баймак, население которого было чуть больше 20 тысяч человек. Мать работала в средней школе, а отец — на золотом прииске в Управлении. Несмотря на маленький возраст Андрей Михайлович очень хорошо запомнил башкирку Зину-апай у которой снимали комнату, радость при получении сладостей на праздники, вкусно выпеченный хлеб и конечно голод, который постоянно испытывали все члены семьи.

ВНУЧКА ПИСАТЕЛЯ С.Т.АКСАКОВА ОСНОВАТЕЛЬНИЦА ПЕРВОЙ КУМЫСОЛЕЧЕБНИЦЫ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Рафиков С. Ш.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А. У.

Внучка известного писателя Сергея Тимофеевича Аксакова - Ольга Григорьевна Аксакова (26.12.1848, Симбирск — 20.4.1921, с.Языково Самарской губ.), являлась дочерью Григория Сергеевича Аксакова. Ольга Григорьевна с 1861 года жила в городе Уфе, с 1867 года в городе Самара. В 80-е гг. XIX века вступила во владение с.Надеждино, где основала первую в Уфимской губернии (ныне Республика Башкортостан) кумысолечебницу, ныне санаторий носит имя её деда, известного писателя С.Т.Аксакова. Кумысолечебница была открыт в 1890 году. С 1914 жила в своей усадьбе в с.Языково. Подготовила к изданию дневник В.С.Аксаковой ("Дневник Веры Сергеевны Аксаковой. 1854—1855", 1913). В 1909 передала часть документов и вещей в Самарскую комнату-музей, открывшуюся в связи с 50-летием со дня смерти С.Т.Аксакова. Ей посвящена повесть С.Т.Аксакова "Детские годы Багрова-внука". Род Аксаковых в XVIII веке был записан в дворянскую родословную книгу Оренбургсгской губернии. Представители рода владели селомБ.Аксаково Стерлитамакского уезда и с.Надеждино Белебеевского уезда. В с.Надеждино создан Музей семьи Аксаковых; в городе Уфе находится Аксаковская гимназия №11. Кумысолечебница О.Г.Аксаковой была открыта, как частная, с 1925 года она получила статус

Республиканского противотуберкулёзного сезонного санатория им. С.Т.Аксакова, с 1939 года прием пациентов стал круглогодичным. В годы Великой Отечественной войны в 1941—45 годы на территории санатория был размещен эвакуационный госпиталь №4019, который оказывал медицинскую помощь раненым в грудную клетку и больным с легочными заболеваниями. В 1960 году был переименован в кумысолечебный противотуберкулезный санаторий Министерствва здравоохранения РСФСР, в 2005 году получил республиканский статус и был подчинен Министерству здравоохранения Республики Башкортостан. В 2017 году был передан в ведомтсво Министерства земельных имущества РБ. Предназначен для лечения туберкулёза органов дыхания. Санаторий рассчитан на 160 коек (2017). Лечебные факторы: климат и кумыс. Действует цех попроизводству кумыса.

ИСТОРИЯ КУРСА И КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Егорова Н.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Формирование курса школьной гигиены в Казанском медицинском институте происходило в составе кафедры социальной гигиены в разделе охраны материнства и детства. В последующем был создан отдельный курс охраны здоровья матери и ребенка, где велось преподавание по расширенной программе: лекции читались профессором Милославским Валерианом Владимировичем, практические занятия велись ассистентом Андреем Ивановичем Смирновым. В 1944 г. была создана кафедра школьной гигиены, которую возглавил доцент А.И.Смирнов. В 1954 г. кафедра преобразуется в самостоятельный курс школьной гигиены. С 1957 г. он получает название курс гигиены детей и подростков. В 1960 г. в связи с ликвидацией санитарно-гигиенического факультета курс прекратил свое существование. Вновь курс гигиены детей и подростков был восстановлен в 1966 г. С 1985 г. он получил статус кафедры. Заведующим кафедрой (курсом) с 1966 по 1986 г. была профессор Айслу Муратовна Хакимова. В 1991 г. руководство кафедрой было передано профессору Амуру Хайрулловичу Яруллину. Он заведовал кафедрой до 1998 г. В последующем кафедра вошла в состав объединённой кафедры гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии факультета последипломного образования, которой до 2012 г. заведовал академик Российской академии медицинских наук Наиль Хабибуллович Амиров. С 2011 г. - кафедра называется кафедрой гигиены, медицины труда. С 2013 г. кафедрой гигиены, медицины труда заведует профессор Лилия Минвагизовна Фатхутдинова.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА АЛЕКСАНДРА САВВИЧА ПАЛЬМОВА

Сивкова А.П., Кочеткова Ю.А.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Садовникова И.В., д.ф.н., проф.Грехов А.В.

Нижний Новгород славен многими известными династиями - 5 профессоров - в нижегородской семье врачей Пальмовых-Садовниковых. История нашей медицинской академии г. Нижний Новгород неразрывно связана с институтом педиатрии, основателем которого был Александр Саввич Пальмов, семейный врач-педиатр, основоположник семейной династии Пальмовых-Садовниковых. Родился он 24 августа 1870 г. в селе в Ногайское Рязанской губернии. В 8 лет Александр Саввич уехал из дома в город Скопин учится в духовное училище, после окончания которого поступает в Томский университет. С третьего курса он учился в Киевском университете, где получил звание "Лекарь с отличием". Далее Александр Саввич поехал в Петербург в поисках экстернатуры, он получил её по трём дисциплинам: хирургия, акушерство и гинекология. С октября 1898 г. Александр Саввич стал работать врачом на ст. Сейма Балахинского земства Нижегородской губернии. Кроме русских клиник он побывал в клиниках Парижа, особенно полезной была стажировка у профессора Финкельштейна в Берлине. В январе 1909 г. А.С. Пальмов приезжает в город Горький, чтобы заведовать приютом подкидышей. Александр Саввич приступил к новой должности 13 марта 1910 года. В 1918 г. при Нижегородском университете был открыт Медицинский факультет и с 1927 по 1929 гг. Пальмов читал лекции по педиатрии. В 1930 г. Дом матери и ребёнка был реорганизован в институт Охраны материнства и младенчества. С 1933 г. Пальмов назначен директором. Решением ВЦИКа от 21 декабря 1932 года А.С. Пальмов награждён званием героя труда. В январе 1939 г. Пальмов оставляет руководство институтом, решением облисполкома его имя занесено в книгу почёта Горьковский области, и он награждён знаком «Отличник здравоохранения». В годы Великой Отечественной войны был председателем комиссии по здравоохранению. В 1945 г. президиум Верховного совета РСФСР присвоил ему звание заслуженного врача РСФСР. В 1959 г., в возрасте 89 лет, он был делегатом Всероссийского съезда детских врачей, и на пленарном заседании 19 декабря ему было присвоено звание почётного члена Всероссийского общества детских врачей. 5 марта 1961 г. на 91-м году жизни старейший педиатр г. Горького А.С. Пальмов скончался от кровоизлияния в мозг

EMBALMING METHODS IN ANCIENT TIMES AND IN THE PRESENT

Эльсайед Вафи Хоссам
Мордовский государственный университет
Научный руководитель – к.б.н., доц.Паршин А.А., д.м.н., проф.ПлотниковаН.А

Embalming is the Process of preservation a corpse, it could be a human's or an animal's. Embalming began as early as the Ancient Egyptian Civilization in 3400 BC "around 5400 Years ago". The reason of embalming a corpse is varied from a civilization to another and for different purposes. The are three goals of embalming: sanitization, presentation, and preservation "or restoration". There are many ways to embalm a corpse, and that vary depending on the purpose, knowledge and the equipment that's used in the embalming techniques. All embalming techniques share the same general idea, which is "Slow down the Decaying process or even stop it if possible" and that includes stopping microorganism from speeding up the process. Until now we didn't reach a certain level to completely stop the decomposition process, we can only slow it down Dehydration the oldest techniques used to preserve a corpse, and has been used by Ancient Egyptians for more than 5400 years. The purpose of preserving a corpse in Ancient Egypt, was a religious reason "for life after death", then it became a tradition for rich people to mummify they deceased as a sign of respect and appreciation. Chemical preservation the most common, practical method used to preserve a corpse, because it's cheap, fast, require less efforts and delivers great results. The process began from the mid-18th century, where it was

used to embalm the body of the solders until their bodies reach's their families, the process depended greatly on the research of William Harvey made at the 17th century, he was the first person to detail the system of blood circulation, and he made his discoveries by injecting colored solutions into corpses. Plastination is a technique used in anatomy to preserve bodies or body parts, first developed by Gunther von Hagens in 1977. The water and fat are replaced by certain plastics, yielding specimens that can be touched which do not smell or decay and can even retain most properties of the original sample. Water and lipid tissues are replaced by curable polymers. Curable polymers used in plastination include silicone, epoxy and polyester-copolymer. Plastination is used at more than 40 medical and dental schools throughout the world as an adjunct to anatomical dissection.

Ф.Ф. ЭРИСМАН – ОСНОВОПОЛОЖНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ГИГИЕНЕ ТРУДА В РОССИИ

Харисов Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп.Краснощекова В.Н.

Актуальность. Имя Фёдора Фёдоровича Эрисмана (Фридриха Гульдрейха Эрисмана, годы жизни1842-1915), русского учёного-гигиениста и швейцарца по происхождению, известно во всём мире. В 2017 году исполняется 175 лет со дня его рождения. Данная работа правдиво и очень откровенно выявила фактические условия труда работников, рабочих и жилых помещений, продолжительности рабочего дня, условий их найма, заболеваний, питания и заработной платы. В исследовании широко и основательно поднимались также вопросы производственного травматизма, обращая внимание на отсутствие элементарной техники безопасности повсеместно и на то, что почти всегда в этом вопросе обвинялись не хозяева предприятий, а отсутствие внимания и безалаберность самих рабочих. В данной работе Ф.Ф. Эрисман также останавливался и на качестве медицинской помощи рабочим, указывая на полную несостоятельность мер лечебных служб. Заключение. Именно эта работа привела Фёдора Фёдоровича к широкой известности в кругу санитарных врачей. Многие из них к нему обращались за помощью и консультациями. С помощью Е.А. Осипова Ф.Ф. Эрисман написал исторический очерк развития фабрично-заводской промышленности в Московской губернии. Он способствовал рождению в недрах общей гигиены самостоятельных гигиенических наук и в том числе гигиены труда.

ХОРОШИЙ ЧЕЛОВЕК, ДОСТОЙНЫЙ УЧИТЕЛЬ И ПРЕКРАСНЫЙ ВРАЧ

Пнюхтина М.С., Пнюхтин О.П.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц.Приходько О.Б.,к.м.н., доц.Кострова И.В.

13 февраля 2016 года на 75-м году жизни скончалась известный в Амурской области врач и педагог, доктор медицинских наук, профессор Тамара Алексеевна Савинова. В 1969 году она окончила Благовещенский государственный медицинский институт. После обучения в аспирантуре Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института вся дальнейшая ее судьба была связана со здравоохранением и медицинским образованием Амурской области. С 1980 года и до последнего времени Тамара Алексеевна возглавляла курс профессиональных болезней кафедры госпитальной терапии БГМИ-АГМА. На протяжении тридцати лет она выполняла обязанности главного внештатного профпатолога министерства здравоохранения Амурской области, председателя областной профпатологической комиссии. Научные разработки Тамары Алексеевны внедрялись в практическое здравоохранение в виде методических рекомендаций, информационных писем, методических пособий. Работы Тамары Алексеевны в области профессиональной патологии были хорошо известны в нашей стране и странах СНГ, опубликованы в Германии, Франции. Тамара Алексеевна Савинова активно участвовала в научно-исследовательской работе по различным видам профпатологии на сельскохозяйственных, добывающих, перерабатывающих предприятиях Амурской области и Якутии. Эти работы легли в основу докторской диссертации «Клинико-патогенетическая и морфологическая характеристика заболеваний органов дыхания у работников открытых разработок бурого угля (клинико-экспериментальное исследование)», которая была защищена в 2002 году. На протяжении многих лет она руководила студенческим научным обществом на кафедре госпитальной терапии. Своим оптимизмом, жизнелюбием, блеском в глазах она всегда восхищала и коллег, и студентов. Закаленная трудностями, она была истинным представителем «старой» медицинской школы – и достойным Учителем, и Ученым, и замечательным Врачом в одном лице. Тамара Алексеевна Савинова прожила долгую, интересную жизнь, она внесла большой вклад в развитие профпатологической службы и всего здравоохранения Амурской области.

АРАЛ, КОТОРЫЙ МЫ ПОТЕРЯЛИ (УДУШИЛИ).

Жабборов А.У.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Научный руководитель – к.б.н., доц.Нарымбетова Р.Ж.

Актуальность: Одной из самых крупных в новейшей истории глобальных экологических катастроф, испытываемой странами Центральной Азии, является трагедия Аральского моря, которая по своим эколого-климатическим, социально-экономическим и гуманитарным последствиям представляет прямую угрозу устойчивому развитию региона, здоровью, генофонду и будущему проживающих в нем людей. Цель исследования. Изучения причин уменьшения объема Аральского моря и его последствия. Выявления негативного воздействия Приаральскому региону и его жителям обмеления Аральского моря. Материалы и методы. Проведены ретроспективный анализ на основе данных ННО «Спасение Арала», из архива Аральского фонда. Результаты исследования. За 1961-1970 годы уровень моря понизился на 2,0 м, средняя интенсивность этого понижения была 20 см/год. В 1971-1980 и 1981-1990 годах уровень упал соответственно на 5,7 и 7,2 м, средняя интенсивность его падения увеличилась до 57 и 72 см в год. Амударьи высохло более 65 озер, площадь тугаев (черных лесов, тянущихся вдоль берегов среднеазиатских рек) и тростниковых зарослей сократилась в 3,3 раза и достигла 300тыс. га. Растительный и животный мир Приаралья утратил на 70% генофонд. По данным А.Э. Эргашева (1991) и Б.К. Каримова (1995) уровень радиоактивных элементов в Приаралье возрастает. Например уровень ДДТ в почве возросло с 15 до 26мг/л, в воде Амударьи от 13 до 16мг/л, в растительности от 10 до 17мг/л, в водах Аральского моря с 7 до 10мг/л. Ежегодно в атмосферу с Арала поднимается свыше 75 млн. тонн пыли и ядовитых солей. Шлейфы пыли, поднимаемые со дна Арала, достигают 400 км в длину и 40 км в ширину. По оценкам ученых, аральская пыль уже фиксировалась в ледниках Памира и

Тянь-Шаня, а также Арктики. Ф. Хюфлер., З.Новицкийдиң(2001) Заболеваемость раком пищевода среди жителей Каракалпакстана в 25 раз выше среднемирового значения. Особенно сильному негативному воздействию опасной экологической обстановки подвергаются дети. Содержание диоксина в крови беременных женщин и молоке кормящих матерей в Каракалпакстане в 5 раз выше показателей в Европе. Заключение. Задача — «не воду спасти», а решать проблемы реабилитации Приаралья, сохранения здоровья и генофонда населения, восстановления и защиты экосистем, создания всех необходимых условий для достойной жизни людей.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Газизов Р.Р., Шулаев А.В.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Шулаев А.В.

По данным Всемирной организации здравоохранения распространенность метаболического синдрома доходит до 40%. Чаще встречается у лиц среднего и старшего возраста. Метаболический синдром в 3 - 6 раз повышает риск развития сахарного диабета 2-го типа (СД 2 типа) и артериальной гипертензии (АГ). Несмотря на более чем 20-тилетнюю историю изучения данного патологического состояния, существует еще много вопросов, на которые так и не найдены ответы. Изучение исторического аспекта метаболического синдрома является актуальным, так как ученые до сих пор не сошлись во мнении, как предотвратить развитие данного синдрома. В середине 10 – х годов XX века J. Moranon и S. Major обнаружили связь между АГ и нарушением толерантности к глюкозе, назвав АГ преддиабетическим состоянием. В 1922 году Г. Ф. Ланг (1875 - 1948) обратил внимание на наличие тесной связи АГ и ожирения, нарушений обмена углеводов и подагры. В 1923 году E. Kylin впервые указал связь АГ с гипергликемией и ги-перурикемией, так называемый синдром «гипертензия – гипергликемия - гиперурикемия». В 1926 году на съезде терапевтов СССР А. Л. Мясников и Д. М. Гротель представили доказательства взаимосвязи гиперхолестерине-мии, гиперурикемии с АГ и ожирением. В 1965 году P. Avogaro предложен термин «полиметаболический синдром». J. Camus в 1966 году предположил наличие взаимосвязи между развитием дислипопротеинемии, СД 2 типа и подагры и назвал «метаболическим трисиндромом» (trisyndrome metabolique). В 1968 году H. Mehnert и H. Kuhlmann предложили понятие «синдром изобилия». В 1981 году S. M. Hanefeld и W. Leonardt говоря о метаболическом синдроме в его классическом понимании (Das metabolische Syndrom), объ-единили ожирение, АГ, гиперлипидемию, СД 2 типа и подагру. Впервые, в 1988 году, Gerard M. Reaven предложил концепцию метаболического синдрома. Он считал, что название метаболического синдрома Syndrom X (синдром X) отражает сочетание множества еще до конца нераскрытых нарушений, объединенных в один патофи-зиологический синдром. Исходя из настоящей, зачастую противоречивой реальности, можно говорить, что проблема метаболического синдрома не решена и предстоит решать ее не только нашему поколению врачей, но и будущим ученым в ближайшие годы.

СТАНОВЛЕНИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кожеченков К.С., Кубай И.В.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц.Приходько О.Б.,к.м.н., доц.Кострова И.В.

Болезни органов дыхания являются распространенной патологий в структуре заболеваний в Амурской области. С 1968 г. профессором, д.м.н. Ю.С. Ландышевым и сотрудниками кафедры госпитальной терапии Благовещенского государственного медицинского института (сейчас Амурская государственная медицинская академия) проводятся исследования по изучению патологии бронхолегочной системы, механизмов ее адаптации к производственным, климатогеографическим и социально-бытовым условиям Амурской области. По его инициативе проведены организация и усиление пульмонологической службы в регионе. За многие годы на базе кафедры госпитальной терапии сформировалась Амурская научная школа пульмонологов, получившая признание в России и за рубежом. Впервые открыты оснащенные современным оборудованием областные аллергологический и профпатологический кабинеты, специализированное пульмонологическое отделение, иммунологическая и бактериологическая лаборатории в Амурской областной клинической больнице. В 1973 году в Приамурье была создана бронхологическая служба. Под руководством проф. Ю.С. Ландышева и к.м.н. С.И. Ткачевой был разработан четкий алгоритм оказания комплексной терапии остаточных плевральных полостей; внедрен метод клапанной бронхоблокации при фибробронхоскопии; усовершенствован способ забора бронхиального секрета для определения анаэробной микрофлоры; разработан диагностический алгоритм при саркоидозе легких и др. Много лет в Амурской областной клинической больнице функционировал «Астма-центр», под руководством профессора Ю.С. Ландышева. При центре была создана «Астма-школа», преподавателями которой были сотрудники кафедры. У больных, посещающих занятия школы, реже развивались и легче купировались обострения заболевания. В настоящее время под руководством заведующего кафедрой, д.м.н. В.В. Войцеховского сотрудниками продолжается научная работа по актуальным проблемам пульмонологии: изучение клинических и морфо-функциональных особенностей заболеваний бронхолегочной системы при хроническом лимфолейкозе и множественной миеломе, состояния бронхолегочной системы и маркеров эндотелиальной дисфункции у беременных с бронхиальной астмой, клинико-эпидемиологические особенности течения пневмоний и др.

АНДРЕЙ ФЕДОРОВИЧ АРЕНДТ –ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНЫ В КРЫМУ

Остапенко А.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Махкамова З.Р., асс.Санина Г.Н.

Цель: изучить вклад Арендта А.Ф. в развитие медицины в Крыму Материалы и методы исследования: анализ архивных материалов и литературных источников. Результаты: Арендт Андрей Федорович, штаб-лекарь, инспектор врачебной управы Таврической губернии, известный в Симферополе врач, родился в Казани в 1795 году. Трое представителей семьи посвятили свою жизнь медицине: его отец Арендт Ф.И., ставший искусным лекарем екатерининских времен, старший брат Арендт Н.Ф., который удостоился звания лейб-медика Николая I и облегчил страдания А. С. Пушкина

после дуэли с Дантесом и его сын Арендт Николай - общественный деятель, земский врач первопроходец отечественного воздухоплавания. Сам же Арендт Андрей Федорович достиг замечательных успехов в медицине, особенно в хирургии. Жил и применял свои навыки врача в г. Симферополе с 1814 года. Большую часть времени работал в известном Странноприимном доме Таранова-Белозерова. Он мог вылечить застарелые болезни, организовал аптеку при больнице. Пользовался большим уважением и популярностью, как среди жителей Симферополя, так и приезжих. Здесь говорили: «Половину города лечил Мюльгаузен, в то время как другую половину - Арендт». Среди его пациентов были Константин Батюшков, Александр Пушкин, Виссарион Белинский, Николай Раевский. В сентябре 1846 года об Арендте А.Ф. упоминал Виссарион Белинский: «Доктор наш — Андрей Федорович Арендт, родной брат знаменитого петербургского врача, предобрейший старик, который полюбил нас так, что и сказать нельзя. В Симферополе, кроме Арендта, есть еще искусный доктор Мильгаузен, да как я к нему пойду? А ведь Арендт лечит нас даром и о деньгах слышать не хочет». За безупречную службу и вклад в развитие медицины в Таврической губернии был награждён орденом св. Анны 2-й степени и орденом св. Владимира 4-й ст. кавалером, а также знаком отличия беспорочной службы за 25 лет. Выводы: Арендт А.Ф. внес весомый вклад в развитие медицины в Крыму.

ВРАЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НИКОЛАЯ МИХАЙЛОВИЧА АМОСОВА В СТАРОМ КРЫМУ

Чеглаков А.Р., Махотин А.А., Остапенко А.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Махкамова З.Р., асс.Санина Г.Н.

Цель: Изучение вклада академика Амосова Н.М. в развитие медицины в Старом Крыму. Материалы и методы исследования: Анализ архивных материалов и литературных источников. Результаты: Жизнедеятельность Николая Михайловича Амосова, автора новаторских методик в хирургии, системного подхода к здоровью, работ по геронтологии и рациональному планированию общественной жизни, специалиста в области кибернетики, тесно связано с Крымом. В 1940-м году проходил лечение в санатории «Старый Крым» по поводу туберкулеза легких. Благоприятный климат и медицинская помощь вскоре освободили его от этого недуга. Начиная с конца 40-х годов, Амосов практически каждый год на два-три месяца приезжал в Старый Крым, где в санатории он организовал пульмонологическое хирургическое отделение. Сюда привозил из Киева своих учеников и обучал их лечить больных туберкулезом, и сам неоднократно делал операции на легких, внедрив новые методы пневмоторакальной хирургии. Проводил операции и в Старокрымской городской больнице, которой было присвоено имя этого выдающегося человека. В Старый Крым, где жили его сестры Екатерина и Мария, он приезжал не только ради работы. Наслаждался окружающей природой, дышал чистым лечебным воздухом, жил простой жизнью, которую любил и по которой скучал. Это было то место, которое позволяло выплеснуть чувства, в порыве которых была написана повесть „Мысли и сердце". Он любил этот город и старался при любой возможности, побывать здесь, вспомнить свои лучшие годы. Последнее посещение Старого Крым Н.М.Амосовым было за пять лет до своей смерти. Выводы: Н.М.Амосов применяя свои знания и опыт способствовал развитию не только медицинской помощи в Старом Крыму, но и позволили вписать свое имя в историю не всего мира.

ИСТОРИЯ ОДНОГО СОЛДАТА (НА ПРИМЕРЕ МОЕГО ПРАДЕДА)

Голубева Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц.Фасхутдинова Е.Н.

Тема работы - «История одного солдата (на примере моего прадеда)», целью работы является изучение военной судьбы моего прадеда Голубева А.С.. В ходе работы были использованы такие методы исследования, как интервьюирование, анализ, обобщение и систематизация. В работе изучаются и рассматриваются история лыжных батальонов, военные годы моего прадеда в составе лыжного батальона, его жизнь в плену и поиски могилы предка потомками. Проведя данное исследование, собрав всю информацию вместе, я открыла неизвестную страницу истории своей семьи. Систематизировав и обобщив всю информацию, я внесла свой вклад в установление судьбы прадеда, благодаря проделанной работе я определила место службы радеда, узнала, что такое лыжный батальон, и изучила условия жизни военнопленных.

ИСТОРИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

Сибгатов А.Ф., Шакирова Э.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гарипова Р.В.

В 1926 г. ассистент кафедры социальной гигиены Казанского медицинского университета (КГМУ) С.М. Шварц направляется в Москву на курсы по изучению профессиональной заболеваемости. С 1930 г. он возглавляет курс, а затем и кафедру гигиены труда, в рамках которой освещались вопросы профессиональной патологии. Первые лекции по профпатологии в КМУ начали читаться в 1938 г. доцентом А.Я. Плещицером. В этот период курс был оторван от клиники, не имел базового отделения профессиональной патологии. Все последующие годы преподавание профессиональных болезней велось в рамках кафедры гигиены труда на санитарно-гигиеническом факультете. Инициатором преподавания дисциплины «Профессиональные болезни» в КГМУ явился доцент кафедры факультетской терапии Исаак Евсеевич Голубовский. В 1962 г. на базе отделения профпатологии в 12 городской больнице г. Казани был организован курс профпатологии, который возглавил доцент И.Е. Голубовский. Курс профпатологии читался вначале на санитарно-гигиеническом факультете, а с 1968 года и на лечебном. С 1989 года курс профессиональных заболеваний кафедры гигиены, медицины труда КГМУ располагается на базе Республиканского центра профпатологии (РЦПП), организованного из отделения профпатологии 12 городской больницы г. Казани. В настоящее время преподавание дисциплины ведется на лечебном, педиатрическом и медико-профилактическом факультетах доцентами: д.м.н. Р.В. Гариповой и к.м.н О.А. Иштеряковой. С 1999 г. к.м.н., доцентом З.М. Берхеевой организовано последипломное образование по профпатологии в рамках двухгодичной ординатуры (ранее и годичной интернатуры), профессиональной переподготовки специалистов. Сотрудники курса проводят подготовку специалистов-профпатологов на сертификационных циклах, организовано обучение на циклах тематического

усовершенствования «Предварительные и периодические медицинские осмотры. Экспертиза профпригодности» специалистов медицинских учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи работающим. В настоящее время доцентом З.М. Берхеевой организованы циклы по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по профпатологии в рамках непрерывного медицинского образования.

ВАЛЕНТИН АНДРЕЕВИЧ ЖУРАВЛЕВ - ВЫДАЮЩИЙСЯ ЧЕЛОВЕК В СУДЬБЕ РОССИЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Дементьев В.В.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – асс.Леушина Е.А.

Хирург - это благородная и ответственная профессия. Слово «хирург» имеет греческие корни и дословно переводится как «работа рук». Часто только хирургическое вмешательство, может спасти самое ценное - человеческую жизнь. К сожалению, технический прогресс не в состоянии избавить человечество от болезней, поэтому заботливым рукам хирургов приходится выполнять каждый день большое количество операций. Кроме глубоких теоретических знаний и твёрдой руки необходимо и ещё одно качество - искреннее сострадание и желание помочь. Валентин Андреевич Журавлев, с 1993 года являлся ректором Кировского медицинского института, с 1999 года – медицинской академии. Возглавлял академию до 2002 года. В последние годы под его руководством осуществлялась научная программа многопрофильного катамнестического изучения оперированных больных, разрабатывались новые методики комбинированного лечения злокачественных опухолей печени, создавались научно-технические условия для производства работ по трансплантации печени. Под его руководством защищено 7 докторских и 38 кандидатских диссертаций. Журавлёв является автором более 400 научных публикаций, 17 монографий. Участвовал в написании 5 учебников и руководств по хирургии. Имеет 10 патентов на изобретения. О результатах научных исследований профессор Журавлев делал сообщения на всесоюзных и всероссийских съездах, международных конгрессах (Япония, Чехословакия, Греция, Испания). Прошел стажировку по трансплантации печени в Ганноверской высшей медицинской школе (Германия). За разработку и внедрение в хирургическую практику эффективных методов диагностики и лечения заболеваний печени, успехи в гепатологии, трансфузиологии и гематологии, за плодотворную преподавательскую деятельность и большие достижения в организационной работе Валентин Андреевич получил широкое признание в нашей стране и за рубежом. Его достижения стали неотъемлемой частью медицинского потенциала нашей страны и получили международное признание.

Н.Н.БУРДЕНКО И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ ВОЙНУ

Соловьёва М.И.
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.и.н., доц.Григорьян Я.Г.

Н. Н. Бурденко (22 мая (3 июня) 1876 — 11 ноября 1946) - русский и советский хирург, один из основоположников отечественной военно-полевой и нейрохирургии. В сентябре 1914 г. добровольно добился назначения на Северо-западный фронт помощником заведующего медицинской частью Красного Креста для организации работы перевязочно-эвакуационных пунктов. Учитывая новые условия ведения индустриализованной войны, появление мощных средств массового поражения и изменение характера ранений (25%-пулевые и 75%-артиллерийские, инфицированность поражений, необходимость операционного вмешательства в течение первых 6-8 часов) Н. Н. Бурденко одним из первых признает устаревшей действующую эвакуационную систему. Он заново организовывает лечебно-эвакуационное дело: сортировку раненых врачами-хирургами; распределение в медучреждения соответствующей квалификации; быструю транспортировку раненых; организацию «передовых» и «главных перевязочных пунктов», создание единой методики обработки ран, создание особых «хирургических резервов» и т.д. Убедившись в целесообразности специализированной хирургической помощи, Н. Н. Бурденко отводит в лазаретах специальные отделения для раненых в легкие, в череп, в живот, впервые применяет первичную обработку ранений черепа, используя первичный (закрытый) шов. Успехи Н.Н. Бурденко в решении вопросов военной гигиены, санитарно-химической и противоэпидемической защиты, профилактики инфекционных заболеваний определяют его назначение в марте 1917 г. «исправляющим должность главного военно-санитарного инспектора». С мая 1917 года Н.Н.Бурденко - главный полевой военно-санитарный инспектор. Летом 1917 года, после контузии в бою при выезде в действующую армию, был вынужден оставить фронт. За время Первой мировой войны Н.Н. Бурденко произвел более 2 тыс. операций, занимался организацией военно-санитарных отрядов, медико-эвакуационных пунктов, госпиталей. Использовав свой огромный опыт Н.Н.Бурденко фактически заложил основы научной теории современной военно-полевой медицины.

ОБ ОПУХОЛЯХ В ТРУДЕ ГАЛЕНА "К ГЛАВКОНУ, О МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ"

Серякова А.А.
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.и.н., доц.Григорьян Я.Г.

Гален – великий врач, философ, ученый античности, создатель первой в мире анатомо-физиологической системы человека. Гален – автор множества сочинений, из которых 110 дошло до наших дней. Введение в научный оборот русского перевода работы Галена «К Главкону, о методе лечения» (Гален. Сочинения. Т.II. М. 2015) позволяет сформировать ясное понимание теории общей патологии Галена и представление об опухолях, в частности. Гален делил опухоли на естественные и неестественные. К естественным он относил абсцессы, свищи, карбункулы, гангрены, опухоли, вызванные скоплением газов. Таким образом, описания опухолевых состояний (жар, краснота, припухлость), в современном понимании, трактуются Галеном как воспалительные заболевания. К неестественным опухолям Гален относил рак и скирр. Рак груди он считал наиболее часто наблюдаемой болезнью и связывает ее возникновение с нарушением природных очищений женского организма. Гален отмечает сходство опухоли с раком: «как у этого животного ноги торчат во все стороны от тела, так и при этой болезни вены, выступающие во все стороны от неестественной опухоли образуют фигуру, похожую на рака». Болезнь вызывается переизбытком черной желчи, которая, смешиваясь с кровью в определенных частях тела, образует рак.

Подобно Гиппократу, Гален предостерегал против вмешательства на продвинутой стадии болезни, но считал, что на ранней стадии болезнь может быть излечена хирургическим путем. «Эту болезнь я часто вылечивал в самом ее начале, но если опухоль значительно увеличилась, то никто не вылечит ее без хирургической операции». Опасными Гален считал опухоли, которые были изначально твердыми и безболезненными узлами, а в конечном счете поражали кожу, выпускали черную желчь и имели продвинутую (запущенную) стадию заболевания. Представления Галена об опухоли основывались на гуморальной теории. Объясняя рак следствием физиологического дисбаланса и порождением избытка черной желчи, разносящейся по всему организму, Гален предвосхитил представление об этой болезни как о системном заболевании.

К. Ф. ФУКС - ПРОФЕССОР МЕДИЦИНЫ КАФЕДРЫ ТЕРАПИИ, ПАТОЛОГИИ И КЛИНИКИ

Аглямутдинов Р. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Нуруллина Г. И., к.м.н., асс.Халфина Т. Н.

Карл Федорович Фукс оказал большое влияние на развитие терапевтической школы в Казани, благодаря его преданному служению своему делу – врачеванию и преподаванию – кафедра терапии, патологии и клиники перешла на новый этап своего развития. Известно, что с 1806 года К.Ф. Фукс помимо своей преподавательской деятельности начал активную врачебную практику в Казани в качестве врача гимназической и университетской больницы. Помимо таланта к наукам, он обладал способностью рационального организатора. По его инициативе во время его работы в клинике было выделено дополнительно 5 комнат, где было размещено еще 17 комнат. Безусловно, врачебная деятельность играла главную роль в жизни Карла Федоровича, но он никогда не прекращал научно-исследовательскую работу. Еще будучи профессором биологии и естественной истории, он активно изучает проблемы профессиональных заболеваний рабочих, эффективность бальнеолечения. В 1811 г. им дается первое подробное описание физических свойств Сергиевских минеральных вод в Оренбургской губернии. Его педагогические идеи коснулись и вопросов организации учебного процесса студентов-медиков. Он внес в учебную программу курацию студентами больных, при нем была введена новая должность клинического ординатора. Все студенты обязаны были ежедневно осматривать пациентов и заполнять истории болезни. Более того, практические знания студентов впервые начали оцениваться при сдаче выпускного лекарского экзамена. Как опытнейший клиницист, он знакомил своих студентов с практической стороной медицины при частных осмотрах пациентов, тем самым он ввел разбор пациентов в амбулаторной практике, что легло в основу преподавания поликлинической терапии. По свидетельству профессора Н.А. Скандовского, во время заведования Фуксом терапевтической кафедры были введена аускультация, которая вошла в широкое использование среди врачей и студентов-медиков. Фукс создавал условия для применения студентами своих знаний в повседневной жизни. Он вместе со своими учениками посетил Нижегородскую губернию. В отличие от большинства своих коллег профессор сумел увидеть заразный характер холеры, охватившей весь город. К. Ф. Фукс – легендарная личность, талантливый ученый в сферах как естественных, так и гуманитарных наук, выдающийся врач, подвижник культуры в подлинном смысле

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА ЗА МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ

Егоров Е.Р.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Баринов Е.Х., к.м.н., асс.Косухина О.И.

Еще у истоков медицины впервые формируется ответственность врача за его пациентов. В Древнем Египте, Китае Риме за неправильное лечение не только наказывали, но и часто предавали смерти. В Средневековье в ряде европейских стран действовало уголовное уложение Карла V – «Каролина» (1532 г.) В России первый официальный документ назывался «Судебник» (1497 г.), который регламентировал деятельность врача. В конце XVII века докторов начинают привлекать в качестве экспертов по уголовным делам, касающихся работы их коллег. В 1700 году в России издан «Боярский приговор о наказании незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным», который предусматривал ответственность за «врачебные ошибки». В начале XIX века в России уже существуют комиссии, по контролю за работой врачей и их специальной подготовкой, разрешающей практиковать. Высшей инстанцией такого надзорного органа был Медицинский Совет, который также был и высшей судебно-медицинской инстанцией. Он просуществовал до Великой Октябрьской Революции. Первый документ после 1917 года, который регламентировал деятельность врачей и определял их ответственность за преступления и нарушения по медицинским делам, было Постановление ВЦИК и СНК РСФСР (1924 г.) «О профессиональной работе и правах медицинских работников». В 1922 году был принят Уголовный Кодекс, куда были включены статьи, касающиеся действий врачей. В 1960 году Уголовный Кодекс выходит в новой редакции, где существенно дополнились и расширились статьи в плане ответственности врачей. Следующее значительное изменение данного документа происходит в 1997 году. В 2002 году, наряду с уголовной ответственностью, появляется гражданская ответственность по делам врачей, которая предусматривает материальное возмещение в случае доказанности вины медицинского работника. В 2003 году начинает формироваться новая отрасль права, которая борется за автономное существование – это «Медицинское право», миссией его является четкое определение прав и обязанностей как врача, так и пациента.

РАИСА НИТАБУХ И ЕЕ ВЫДАЮЩИЕСЯ ОТКРЫТИЯ В ЭМБРИОЛОГИИ

Купцова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Хасанов А.А.

Во всем мире Раису Шемоновну Нитабух знают как немецкого врача. В действительности, Нитабух - русский врач, в конце 19 века она вместе с группой студенток из России приехала в Швейцарию для изучения медицины. В институте патологии университета Берна под руководством профессора Теодора Лангханса она написала диссертацию "Kenntniss der menschlichen Placenta" («Особенности строения плаценты человека»), которая появилась в печати в 1887 году. Диссертация содержит 39 страниц и 6 иллюстраций гистологических срезов. Исследование было основано на аутопсии матки женщины, умершей на 6 месяце беременности, что позволило Нитабух исследовать не отделившуюся плаценту. В диссертации был

впервые описан фибринозный слой в децидуальной оболочке как зона, где после рождения ребенка плацента отделяется от стенки матки. До сегодняшнего дня этот слой называется "оболочка Нитабух". В конце 19 века, когда Нитабух делала свои исследования, не было достигнуто согласия относительно анатомии сосудистой связи между межворсинчатым пространством и материнской децидуальной оболочкой. Данная диссертация является первым печатным документом с подробным описанием спиральных артерий, как связи между межворсинчатым пространством и сосудистой сетью матки. С помощью монокулярного микроскопа Нитабух отследила извилистый ход 8 спиральных артерий в 300 последовательных срезах от компактной зоны до их отверстий в межворсинчатом пространстве. Исследовательница заметила, что большинство спиральных артерий открываются в межворсинчатое пространство в центральных областях плаценты, и их отверстия чаще расположены на боковой стенке возвышенностей компактной зоны. Напротив, венозные отверстия в основном располагаются на периферии, исключительно в глубоких участках поверхности слизистой оболочки серотины, где они впадают в широко расширенный краевой синус. Из этого Нитабух сделала вывод: „Кровь течет в межворсинчатое пространство преимущественно в двух направлениях: 1)из центра к периферии 2) от поверхности слизистой оболочки Serotina по направлению к хориону. Сегодня основа анатомии маточно-плацентарного кровообращения бесспорна. Однако, многим неизвестно, что первое точное описание появилось в диссертации Раисы Нитабух.

ВЫПУСКНИК КАЗАНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА М.А.КУЛАЕВ-ОРГАНИЗАТОР АВТОНОМНОЙ БАШКИРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В СОСТАВЕ РСФСР

Дьякова Н.А., Карпова Е.С., Гимадова Э.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Киньябулатов А.У.

Цель работы: Узнать какой вклад внес выпускник Казанского университета в организации автономной Башкирской республики. Методы исследования: архивный материал. В 20 марта 2019 года в Российской Федерации будут отмечать 100-летие со дня образования первой автономной республики в составе РСФСР четыреждеорденоносной Башкирской Автономной Советской Социалистической Республики, ныне Республика Башкортостан. Президент Российской Федерации В.В. Путин 17 июля 2016 года подписал Приказ № 346 «Праздничных мероприятиях в честь 100-летия со дня образования Республики Башкортостан». Мстислав Александрович Кулаев (Мухаметхан Сахипгареевич) закончив обучение в Казанском университете, занимается изучением внутренних болезней, особенно по лечению туберкулёза. Татнаркомздрав поручил ему организовать и открыть больницу в Забулачной части Казани. Кулаев организовал, оборудовал ее и проработал в ней главным врачом до конца 1928 года, одновременно состоял ординатором туберкулезного диспансера. По документам и переписке видно, что врач М.А. Кулаев, находясь далеко за пределами Башкортостана, всегда следил за событиями в родном крае. И когда узнал об объявлении автономной республики, откликнулся. Ахметзаки Валиди как раз и собирал вокруг себя верных и преданных своему народу людей. Вскоре врач Кулаев получает приглашение в Башкирское правительство для участия в работе . Именно М.А. Кулаеву выпала участь решить судьбу автономии Башкортостана, подписать вместе с В.И. Лениным соглашение о ее образовании 20 марта 1919 года. Окончательный текст соглашения был подписан представителями обеих сторон: В.И. Сталиным, М.А. Кулаевым, М.Д. Халиковым и А. Бикбавовым и опубликован в газете «Известия». На этом завершилась миссия и политическая карьера врача М.А. Кулаева. Он отпросился съездить в Казань к семье и заболел там сыпным тифом, пролежал в больнице и навсегда остался в Казани, отошел от большой опасной политики, занялся врачебной деятельностью. Мстислав Александрович Кулаев не только врач, доктор медицинских наук, а так же участник Башкирского национального движения, председатель Башкирского правительства.

ВЕРСИИ О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ В.М.БЕХТЕРЕВА.

Спевак Е.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.и.н., доц.Иванов А.Ю.

Обстоятельства неожиданной смерти Бехтерева Владимира Михайловича, замечательного ученого, последовавшей 24 декабря 1927 года, до сих пор окончательно не выяснены. Существуют несколько версий причин кончины Бехтерева. По официальной версии, причиной смерти стало отравление консервами. Смерть Бехтерева породила версию-легенду со многими неизвестными. Сомнения в официальной версии возникли у многих коллег ученого-медика. Одни считали, что ученый отравился несвежей пищей. Другие думали, что ему оказали недостаточную помощь. Одним из предположений было, что Бехтерев был специально отравлен органами НКВД. Еще одну версию выдвинул писатель Глеб Анфилов: смерть ученого была непосредственно связана с его работами в области создания «идеологического оружия». Следующая версия: Сталин велел убить Бехтерева, т.к. ученый в тот момент являлся угрозой. Ведь его экспертное заключение смерти Ленина могло поставить в тупик Иосифа Виссарионовича. Позже Наталья Петровна Бехтерева, выступая по телевидению, заявила: Владимира Михайловича Бехтерева отравила вторая жена.

"ПАМЯТЬ СЕРДЦА". ИСТОРИЯ МОИХ ПРАДЕДОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.

Некрасова С.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц.Фасхутдинова Е.Н.

Работа посвящена памяти воевавших в Великой Отечественной войне, в том числе моих прадедов. В связи с тем, что некоторые пытаются переписать историю и умалить значимость Победы СССР в Великой Отечественной войне, помнить о защитниках Родины, знать, какой ценой досталась Победа, и быть благодарными за жизнь на нашей земле должен каждый россиянин. Война невольно прикоснулась ко всем семьям нашей страны, в том числе и к моей. Проведя данное исследование, я собрала информацию о своих прадедах из разных источников, обобщила и систематизировала её. Сегодня проблема изучения истории своей семьи особенно важна, потому что современные семьи теряют связь поколений. Изучение родословной способствует сближению членов семьи, так как главными помощниками в данном исследовании являются родители и бабушки. Цель моей работы – глубже изучить биографии моих прадедов, донести до слушателей важность памяти о героических подвигах воевавших.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

Скребнева Н.А.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Баринов Е.Х.

Цель исследования - осуществить анализ источников правового регулирования уголовной ответственности медицинских работников в советский период. Методы исследования: общенаучные и частные научные методы: логический, системный анализ, сравнительно-правовой. Уголовное законодательство советского периода состояло из Уголовных кодексов РСФСР 1922 г., 1926 г., 1960 г. Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. содержал следующие составы преступлений медицинских работников: совершение изгнания плода или искусственного перерыва беременности в ненадлежащих условиях; неоказание помощи больному без уважительной причины лицом. Медицинские работники привлекались к ответственности на общих основаниях за убийство по неосторожности или неосторожные телесные повреждения. Уголовным Кодексом РСФСР 1926 г. к преступлениям в медицинской сфере было добавлено незаконное занятие медицинским работником медицинской практикой и нарушение правил по охране народного здравия. Уголовный кодекс РСФСР 1960 г. увеличил количество преступлений медицинских работников, выделив такие составы как торговлю несовершеннолетними, незаконное помещение в психиатрическую лечебницу, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну; незаконное врачевание. Также врачи несли ответственность за должностные преступления, предусмотренные Уголовным законодательством данного периода, в частности за получение взятки, халатность. Результаты исследования и заключение. В уголовном праве рассматриваемого периода после 1917 г. отсутствовали специальные правовые нормы, регулирующие ответственность медицинских работников. Уголовные кодексы РСФСР 1922 и 1926 годов регламентировали ответственность медицинских работников за преступления против личности, а также за должностные преступления, но следует отметить, что это разграничение на должностные и профессиональные преступления было условным и фактически все медицинские работники приравнивались к должностным лицам. После принятия Уголовного кодекса 1960 г. ситуация несколько изменилась, т.к. должностные преступления отделялись от профессиональных; его безусловным достоинством выступает также установление ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны и получение незаконного вознаграждения.

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ СЕСТРИНСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ

Воробьева А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Сухарева И.А., к.фил.н., доц. Карпова И.Д.

Актуальность исследования. Истоки формирования сестринского движения уходят далеко в прошлое. Истории медицины известно достаточное количество примеров мужества и героизма медицинских сестёр во имя любви к своему Отечеству при исполнении ими профессионального долга. Чувство патриотизма широко проявилось в деятельности медицинских сестёр в России. Цель исследования. Изучить историю развития сестринского движения в России. Материалы и методы. Обзор литературных источников и архивных материалов. Результаты исследований. Первая община сестёр милосердия была основана в Петербурге в 1844 году княгиней Александрой Николаевной Романовой и называлась Свято-Троицкая община сестёр милосердия. В 1854 году по инициативе Н.И. Пирогова сестрой императора Николая I Еленой Павловной учреждена Крестовоздвиженская община сестёр милосердия для оказания помощи раненым во время Крымской войны 1853-1856 годов. В 1879 г. Александром II утверждён Устав Общества, которое было переименовано в Российское общество Красного Креста. В 1926 году сестёр милосердия в России стали называть медицинскими сёстрами. В годы Великой Отечественной войны Российским обществом Красного Креста было подготовлено более 260 тысяч медицинских сестёр; сформировано 210 тысяч санитарных постов. В наши дни подготовка медицинских сестёр проводится в медицинских колледжах и в институтах сестринского образования. Выводы. Сестринское движение имеет свою историю, которая охватывает почти три столетия. Самоотверженный, благородный труд медицинских сестёр возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал им вновь занять место в боевом и рабочем строю. Сегодня велика роль сестринского движения в воспитании чувства гуманизма у будущего поколения, формировании высокого патриотического сознания, чувства верности своему Отечеству.

МЕТОД БЛИСКУНОВА ПО УВЕЛИЧЕНИЮ РОСТА

Исадуллаев Ю.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.фил.н., доц.Карпова И.Д.

Введение. Метод Блискунова по удлинению конечностей является одним из выдающихся достижений отечественной и мировой травматологии и ортопедии. Автор методики – Александр Иванович Блискунов (1938-1996), доктор медицинских наук, профессор Крымского мединститута, заслуженный изобретатель СССР и УССР, лауреат Большой золотой медали ООН, лауреат Знака отличия Президента Украины, автор 125 авторских свидетельств на изобретения. Цель. Дать характеристику метода управляемой дистракции при помощи имплантируемых механических аппаратов Блискунова. Результаты исследования. В ходе изучения научной литературы по реконструктивно-восстановительным операциям на опорно-двигательном аппарате рассмотрен метод управляемой дистракции при помощи имплантируемых механических конструкций для удлинения конечностей, представленный аппаратом Блискунова. Данный метод позволяет увеличивать рост человека на 5-16 см. Суть метода: для удлинения конечностей используют компактные аппараты, которые полностью имплантируются внутрь кости. Они снабжены оригинальным устройством – храповым механизмом, работающим под контролем самого пациента. Аппараты Блискунова изготавливаются из сертифицированного высокопрочного титанового сплава, который относится к конверсионным металлам. Преимущества аппарата Блискунова: в виду отсутствия внешних

фиксирующих элементов вероятность инфицирования практически сведена к нулю; отсутствует дополнительное травмирование костей и мышц; вероятность образования контрактур и тугоподвижности суставов на 90% меньше по сравнению с аппаратами компрессионно-дистракционного метода; метод не требует длительного постельного режима, аппарат Блискунова не нарушает качества жизни в процессе лечения, уже через 8 дней после операции больной может передвигаться, соблюдать гигиенический режим, обслуживать себя; процесс удлинения контролируется самим пациентом, не требует постоянного врачебного наблюдения, регулярных перевязок; пациенты могут находиться в домашних условиях. Заключение. Изобретения А. И. Блискунова опередили своё время. Аппараты конструкции Блискунова признаны во всём мире, а его метод назван «ортопедией

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В СНК КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1996-2015ГГ.

Набиуллина Л.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Камалова Ф.М.

В 1923 году студенческий научный кружок начинает свою работу на нашей кафедре. И в 1952 году была проведена первая научно-исследовательская конференция, посвященная выдающимся ученым, которые внесли большой вклад в науку. Цель исследования заключается в определении основных направлений научно-исследовательских работ студентов по специальности «общественное здоровье и здравоохранение». Материал: программы и тезисы 70 - 89 Всероссийских студенческих научных конференций. Методы: исторический, статистический, аналитический. Результаты: С 1996 года по 2015 год было 224 выступления, 349 студентов активно участвовали в работе СНК. Необходимо отметить, что студенческие НИР шли параллельно с происходящими процессами модернизации здравоохранения и медицинской науки и отражали эти изменения. Проблемы, проанализированные студентами, включали законодательные основы деятельности здравоохранения, качество оказания медицинской помощи и оценка удовлетворенности населения, комплексную социально-гигиеническую характеристику здоровья студентов, взаимодействие окружающей среды и здоровья населения, медицинское страхование, ответственность врача и права пациента, организацию неотложной медицинской помощи, сельское здравоохранение в современных условиях, экономический анализ деятельности здравоохранения и здоровья населения. Вывод: Работа в СНК способствует углубленной подготовке врача специалиста и научных кадров. Студенты приобретают навыки самостоятельной научной работы, получают помощь в овладении методиками научных исследований и методологией научного проектирования, развивают профессиональные компетенции. Благодаря этому выпускники СНК становятся академиками, проректорами, профессорами, доцентами, руководителями практического здравоохранения.

ФЁДОР ФЁДОРОВИЧ МЕРИНГ – ЗАСЛУЖЕННЫЙ ПРОФЕССОР КИЕВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Шмаков С.Н., Ефимов П.В., Ряскин В.Ю.
Тверская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Александров С.С.

Родился в 1822 г. в городе Дона (Саксония), выпускник Лейпцигского университета (1845). В 1851 г. в Дерпте защитил диссертацию на степень доктора медицины. С 1853 г. адъюнкт кафедры государственного врачебного дела, через год – экстраординарный профессор Киевского университета. Участник Крымской войны (1853-1856). В действующей армии принимает участие в борьбе с эпидемией тифа. С 1857 г. ординарный профессор Киевского университета Св. Владимира, заведует кафедрой частной патологии и хирургии. Член-корреспондент Турецкого медицинского общества. С 1865 г. руководитель факультетской терапевтической клиники. Тайный советник (1881). Заслуженный профессор Киевского университета (1878). Кавалер орденов Российской империи. В первый же год руководства клиникой в 4 раза увеличивает число коек, вводит в практику профессорские обходы, протестует против шаблонного лечения, предпочитая лечить «не болезнь, а конкретного больного». В 1883 году одним из первых в мировой практике Ф.Ф. Меринг осуществил прижизненную диагностику инфаркта миокарда. В лекциях всегда сочетал теорию с клинической практикой, преподавал терапию, гигиену, медицинскую полицию, общую физиологию, историю медицины. Обладал колоссальной врачебной практикой и по праву считался первым врачом в городе Киеве. «Меринг был уважаемым человеком, его уважали не только в Киеве, но и во всем Юго-Западном крае», – писал в мемуарах министр финансов С.Ю. Витте. Ф. Ф. Меринг был самым богатым врачом в империи. Ему принадлежала усадьба в центе Киева площадью более 13 га на территории между Крещатиком, Институтской, Банковой и Лютеранской улицами, которую киевляне нарекли «Меринговским садом». Умер 19 октября 1887 г. после тяжелой и продолжительной болезни. Провести в последний путь Фёдора Меринга пришли, по меньшей мере, сто тысяч киевлян (всего тогда в Киеве насчитывалось 165 тыс. жителей). Меринг приехал в Киев бедным и малоизвестным врачом, трудом и талантом добился всенародной любви и огромного уважения. Многие его студенты и те, кто пришел учиться на реформированный им медицинский факультет, впоследствии десятки лет были цветом мировой медицины.

МИХАИЛ ПАВЛОВИЧ НЕВСКИЙ

Жинжило Е.В., Шавеко Н.В.,
Ростовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Худина Ю.С.

А Вы знаете, что такое резьба Витвора? Так отвечал на упреки о своем крестьянском происхождении Михаил Павлович Невский. Обычно этот вопрос вгонял оппонентов в ступор и никто не мог дать правильный ответ. В целом это был один из самых необычных ученых школы Ростовской психиатрии. Бесспорно, полагаясь на воспоминания о своём заведующем сотрудников кафедры, многие из которых впервые познакомились с Михаилом Павловичем в студенческом кружке. Он был чрезвычайно образованный и крайне требовательный к себе и к своим ученикам, врачам и сотрудникам кафедры. Но именно эта требовательность позволила вырастить потрясающее по знаниям и силе интеллекта поколение клиницистов, активно продолжающих дело доктора Невского в настоящее время. Для своих пациентов Михаил Павлович старался быть

не только лечащим врачом, но и стать частью семьи. Одним из первых в научном мире и литературе провел исследование гипнотического сна с последующим применением в практической деятельности. Изучал патофизиологию неврозов и психов. Работал в интереснейшем направлении, где стал пионером в научных изысканиях - гипнотерапия. Активная научная и социальная позиция Михаила Павловича поволила вскоре занять должность заведующего кафедрой. Укрепилось и активно поддерживалось Михаилом Павловичем сотрудничество высшей школы медицины с практическим здравоохранением. Возродилась практика клинических разборов, что развивало в молодых врачах, опытных специалистах клиническое мышление, так необходимое каждому в практической медицине. Вместе с Михаилом Павловичем Невским в Ростовский медицинский институт пришел утонченный клинический анализ, особое внимание и доскональное знание общей психопатологии, структурно-динамический подход к диагностике, методология диагностического процесса, появилась потребность в современной передовой психиатрической литературе, укрепилось сотрудничество высшей школы с практическим здравоохранением, был налажен современный педагогический процесс, обострилось стремление познавать психиатрию из первоисточников. И хоть профессора Михаила Павловича Невского уже нет, он живет в своих учениках, работе кафедры и клиники, которым он отдал большую и разумеется лучшую часть своей жизни.

ПАВЕЛ ИОСИФОВИЧ ЭМДИН

Жинжило Е.В., Шавеко Н.В.,
Ростовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Худина Ю.С.

История Ростовского государственного медицинского университета насчитывает множество великих ученых и первоклассных врачей. После принятия правительством России решения о переводе Варшавского университета с четырьмя факультетами в город Ростов-на-Дону, в июне — сентябре 1915 г. он был эвакуирован из Варшавы в Москву, а 17 сентября отбыл на Юг. Из Варшавы прибыли такие всемирно известные ученые, как :хирурги Н. А. Богораз, З. В. Гутников, дерматолог П. В. Никольский, офтальмолог К. Х. Орлов, профессора И. Ф. Пожарийский, К. Р. Мирам, Д. Л. Давыдов, Ш. И. Криницкий, А.А.Колосов, А. Е. Щербак, Д. Ф. Лямбль и другие. Пополнили ряды сотрудников и представители лучших научных медицинских школ страны: профессора И.С.Цитович, А.И. Ющенко, П.И. Бухман, Б.А. Коган приехали из Петербурга; Н.А. Рожанский, В.В. Воскресенский, Н.И.Напалков — из Москвы; И.В. Завадский, П.И.Эмдин — из Казани. В результате деятельности П.И.Эмдина во второй половине 1925 года в Ростовской клинике нервных болезней впервые на Северном Кавказе была организована нейрохирургическая операционная и были поизведены первые нейрохирургические операции. Этот факт имел большое медицинское, общественное, научно-исследовательское значение, на многие годы сформировавшее основное направление деятельности кафедры. П. И. Эмдин и его ученики первыми в СССР стали широко применять методы пневмоэнцефало- и вентрикулографии. Под его руководством был детально разработан метод цистернальной пункции. Профессор Эмдин первым внедрил в практику работы нейрохирурга раннюю ламинэктомию при травме позвоночника и спинного мозга, скелетное вытяжение за теменные бугры при травме шейного отдела позвоночника, предложил метод лечения травм периферических нервов, разработал учение о фазах раневого процесса в головном мозге.Так же им был предложен метод замещения костных дефектов черепа. Помимо научных заслуг, одно из главных достижений П. И. Эмдина в том, что он организовал подготовку нейрохирургов из неврологов, а не из хирургов. Его школа выпустила многих известных специалистов: В. А. Никольского, Д. Г. Шефера, Х. И. Гаркави и других Активной деятельностью и личным примером профессор увлекал студентов. Его научная и педагогическая работа была неразрывно связана с общественной деятельностью.

ПЕТР ПЕТРОВИЧ КОВАЛЕНКО

Жинжило Е.В., Шавеко Н.В.
Ростовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Лукьянов С.В.

Ростовский государственный медицинский университет известен многими великими учеными.Одним из них является Петр Петрович Коваленко - корифей и бесспорный лидер школы хирургии Юга России. Он по праву занимает одну из первых строк перечня имен великих врачей Ростовского медицинского университета.Его хирургическая деятельность как ученого и клинициста оставила существенный след в отечественной хирургии.Он стоял у истоков развития торакальной и реконструктивно-заместительной хирургии,что отмечено в его монографиях и печатных статьях, способствовал развитию в Ростовском регионе анестезиологии, реаниматологии, хирургии и трансплантологии. Автор научных трудов, в которых широко использовал достижения биологии, иммунологии, генетики, биохимии, физики. Внес значительный вклад в проблему подбора донорского материала.Разработал способы заготовки тканей и методы их консервирования криобиологическими факторами. Старт его медицинской жизни был весьма стремительным - Петр Петрович один из представителей «огненного выпуска» - студенты которого едва успев закончить четвертый курс были отправлены на фронт.Там молодой врач активно оперировал и смог получить крайне ценный клинический опыт. Время пребывания на фронте было безусловно тяжелым для Петра Петровича.Но позволило сделать огромный прорыв в медицине, дало жизнь новым методам, которые используются врачами и в нынешней практике. Вернувшись в Ростовский медицинский институт с 1946 года, стал его сотрудником. После назначения заведующим кафедрой общей хирургии вместе с сотрудниками кафедры Петр Петрович разработал и внедрил метод лиофилизации тканей в аппарате собственной конструкции. Научно-организационные преобразования, произошедшие на кафедре в это период, создали условия как для качественной подготовки специалистов, так и для развития торакальной хирургии в новых направлениях, таких как внедрение операций на сердце, аорте, легких, пищеводе, тимусе и органах средостения. Организовал 22 хирургических форума, проведенных в Ростове-на-Дону, из них 10 носили Всероссийское значение, участвовал в конгрессах и конференциях международного общества хирургов.

ВИКТОР МАРКОВИЧ КОВАЛЕНКО

Жинжило Е.В., Шавеко Н.В.
Ростовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Худина Ю.С.

Несомненно одним из великих представителей психиатрии Ростовской школы является Виктор Маркович Коваленко. Это был не только добрый, чуткий и внимательный человек по отношению к своим пациентам, студентам и сотрудникам кафедры, но и удивительно грамотный врач и ученый. В круг научных интересов Виктора Марковича входили разнообразные направления — от обожаемой им неврологии, психотерапии и конечно же психиатрии, до биохимических и молекулярных основ возникновения патологических процессов. Находясь в должности заведующего кафедрой, продолжил развитие своей научной теории о структурно-функциональном единстве поражения головного мозга. Продолжал поиски биологических коррелятов возникновения и развития основных психопатологических синдромов и нозологий. Активно внедрял для использования сотрудниками кафедры и применял сам современные, на тот период развития науки и техники, методы диагностики для комплексного и всестороннего изучения заболеваний. Также профессор Коваленко В.М. являлся инициатором и активным сторонником интеграции психиатрии как науки, и как обширнейшей области медицины с иными сферами научных направлений и медицинских отраслей. Коваленко В.М. являлся не только идейным вдохновителем, но и активным организатором сотрудничества между врачами и общественными организациями пациентов. По мере профессионального становления он все более приходил к убеждению в необходимости серьезного биологического подхода к терапии психических расстройств. Также профессор Коваленко В.М. Являлся инициатором и активным сторонником интеграции психиатрии и как науки, и как обширнейшей области медицины с иными сферами научных направлений и медицинских отраслей. Коваленко В.М. являлся не только идейным вдохновителем, но и активным организатором сотрудничества между врачами и общественными организациями пациентов. Итогом проведенной обширной работы стало оформление патента по дифференцированному подходу к их терапии в зависимости от структуры и особенностей вегетативного компонента.

ПАМЯТИ ВЕЛИКОГО УЧЕНОГО Ю.А. ПЕТРОВИЧА

Минаев А.В., Островская И.Г.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Вавилова Т.П.

Юрий Александрович Петрович – д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ. Родился 2 июня 1923г. Ю.А. Петрович активный участник Великой Отечественной Войны, фронтовик, ветеран 11-го отдельного строительного батальона №173 мотострелкового батальона Юго_Западного и Южного фронтов, санинструктор 282 Гвардейского стрелкого полка 92-ой гвардейской стрелковой девизии, участник освобождения Украины, Молдавии, Румынии, Болгарии, Греции от немецко-фашистских захватчиков. Петрович Ю.А. – кавалер ордена Отечественной Войны II степени, Ордена Почета и 12 медалей. С 1971 года занимает должность заведующего кафедрой биохимии ММСИ. Под руководством Ю.А. Петровича впервые было начато системное профильное образование биохимии для студентов стоматологического факультета. Впервые Ю.А. Петрович на лекциях и практических занятиях рассматривал биохимические механизмы минерализации, онтогенеза тканей и жидкостей полости рта. Основные направления научных исследований Ю.А. Петровича: вопросы регенерации костной ткани после перелома и трансплантации кости функциональная молекулярная модель эмали; механизмы минерализации онтогенеза тканей и жидкостей полости рта при парадонтите, и при кариесе; образование зубного камня; биохимические процессы тканей глаза в норме и при патологии; биохимические изменения при регенерации тканей челюсти, нарушение ее иннервации, при введении тирокальцитонина; остеопластика местными тканями огнестрельных дефектов нижней челюсти, профилактика остеомиелита; влияние зубных протезов на активность ферментов СОПР и другие направления. Ю. А. Петрович – автор более 400 научных работ, из них 100 в изданиях Академии наук и Академии медицинских наук, около 50 – в зарубежной печати. Ю. А. Петрович – автор 11 авторских свидетельств и патентов; он предложил новые методы биохимического анализа, в том числе неинвазивные для офтальмологии, стоматологии, гинекологии, а также внутренних болезней. Его выступление на симпозиуме по биохимии слюны в Баден - Бадене было посвящено механизмам ее секреции и роли слюны в открытом им гематосаливарном барьере.

ЖИЗНЬ СТАВИТ ЦЕЛИ НАУКЕ, А НАУКА ОСВЕЩАЕТ ПУТЬ ЖИЗНИ… (ПАМЯТИ Е.А. СТРОЕВА)

Лесовая Е. С., Минаев А. В.,
Рязанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Матвеева И. В., к.м.н., доц.Рязанова Е. А.

Академик РАН Строев Евгений Алексеевич (1942-1999) - ученый-биохимик, широко известный в нашей стране и за рубежом своими исследованиями в области регуляции клеточного метаболизма, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации. Из 57 лет яркой, насыщенной и стремительной жизни 40 связаны с Рязанским медицинским университетом имени академика И. П. Павлова. Из характеристики того времени: «Хороший, знающий педагог, требовательный к себе и студентам. Его практические занятия и лекции интересны и легко воспринимаются аудиторией. Пользуется большим уважением студентов и коллектива преподавателей вуза. Требовательный педагог и руководитель кафедры. По характеру тов. Строев Е. А. прямолинеен, настойчив в достижении поставленной цели». Одним из наиболее ярких научных направлений, которые разрабатывались под руководством академика Строева, является изучение механизма действия инсулина на молекулярном уровне. Концепция горизонтального взаимодействия гормонов, получившая международное признание, была выдвинута и доказана Строевым, в первую очередь, на примере инсулина, когда им в собственных экспериментах и в последующих работах его учеников было показано взаимодействие инсулина с иодтиронинами, андрогенами, гидрокортизоном, окситоцином на разных этапах передачи гормонального сигнала в клетки различных органов и тканей. Позднее было установлено совместное участие иодтиронинов и эстрогенов, иодтиронинов и андрогенов, гормонов и катехоламинов, гормонов и карнитина в реализации регуляторных эффектов на уровне вторичных посредников, лизосомальных гидролаз и кальпаинов. «Наука дала мне все. Она составила основную часть моей жизни», - так считал и так жил академик Е. А. Строев. Им опубликовано 15 монографий

и более 350 печатных работ. Он является автором более 30 запатентованных изобретений. Под руководством Е.А. Строева были успешно выполнены 15 докторских и 55 кандидатских диссертаций. «Никогда не останавливаться на достигнутом. Идти дальше, как бы трудно это ни было».

НАУКА ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ…

Минаев А.В., Трунилина Н.И.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Вавилова Т.П.

Шарпенак Анатолий Эрнестович родился в 1895 году в г. Москве. После окончания школы поступил одновременно в два института: Московский медицинский институт им. Сеченова и в театральный. В течение года он совмещал учебу в двух институтах, но в итоге победила медицина. В 1920 году с дипломом врача ушел на фронт, где был старшим врачом 157 стрелкового полка Северного фронта. 1921 г. – ассистент в НИИ биохимии под руководством Баха А.Н. Впервые был внедрен метод Баха-Шарпенака для определения активности ферментов. С 1930 года совмещал работу в качестве заведующего лабораторией белкового обмена Института питания АМН СССР и заведующего биохимической лаборатории больницы им. Боткина. Шарпенак А.Э. – основатель рационального питания: он изучал состав различных пищевых продуктов, особенно аминокислотный. В 1939 г. возглавил кафедру биохимии и биоорганической химии ММСИ, одновременно продолжая заведовать лабораторией в Институте питания. В годы Великой отечественной Войны провел большую работу по изысканию дополнительных источников питания. Им разработаны неспецифические рациональные диеты для питания различных групп солдат, в том числе, находящихся на лечении в госпиталях после ранения. Шарпенак А.Э. внедрил карты продуктов, содержащих аминокислоты, которые взаимно дополняют друг друга, что позволило оптимизировать диету по аминокислотному составу. Диеты успешно применялись в питании при тяжелых ранениях лица и шеи, больных туберкулезом, инфекционными заболеваниями. Также были разработаны кариесогенные диеты, создана экспериментальная модель кариеса, доказана ведущая роль в возникновении кариеса алиментарного фактора, особенно недостатка лизина, фтора, марганца, олова. Шарпенак А.Э. выдвинул теорию возникновения кариеса зубов, объясняя причину его возникновения местным обеднением эмали белками в результате их ускоренного распада, а также вследствие дисбаланса протеиногенных аминокислот. Из характеристики того времени: "Шарпенак А.Э. – строгий, в накрахмаленном белом халате увлеченно, просто, понятно рассказывал и объяснял один из труднейших предметов".

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ЖИЗНИ АМУРСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ЯРОСЛАВА ПЕТРОВИЧА КУЛИКА

Чередниченко О.А., Кожеченков К.С., Солонин А.П.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Войт Л.Н.

Ярослав Петрович Кулик (1928-2007) - выпускник Смоленского медицинского института. С 1954 года обучался в клинической ординатуре при кафедре госпитальной хирургии. В 1964 году назначен заведующим открывшегося в областной клинической больнице отделения сердечно-сосудистой хирургии. Кулик первым в Смоленске отважился на проведение операций на открытом сердце. С 1967 года – трудовая деятельность в г. Благовещенске. Я.П. Кулик с 1968 по 1971 год заведовал кафедрой общей хирургии, а в 1971-1988 годах – кафедрой госпитальной хирургии Амурского государственного медицинского института. Я.П. Кулик открыл в Благовещенске первую экспериментальную операционную, впервые внедрил в практику Амурского здравоохранения операции при врожденных и приобретённых пороках сердца. Организованная им группа занималась разработкой нового метода искусственного кровообращения с естественной оксигенацией крови, параллельно шла работа по созданию аппарата искусственного кровообращения. В 1973 г. ему было присвоено ученое звание профессора. По его инициативе на базе кафедры госпитальной хирургии был открыт областной кардиохирургический центр, а в 1974 году – проблемная лаборатория с клиникой на 60 коек по разработке вопросов кардиохирургии. Здесь же, в Благовещенске, он начал выполнять первые лапароскопические операции, разрабатывал методы трансплантации легких. Я.П. Кулик – автор более 220 научных работ, 70 изобретений и рационализаторских предложений. Им подготовлено 12 докторов и 35 кандидатов медицинских наук. Награжден орденом «Знак Почета», медалями, в том числе чехословацкой золотой медалью Яна Пуркинье. О работе профессора Я.П. Кулика написаны статьи, документальные повести и роман, снят документальный фильм «Доктор Кулик». В г. Благовещенске на здании областного кардиохирургического центра в память о Я. П. Кулике установлена мемориальная доска.

КАЗАНСКИЙ ПЕРИОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА П. Ф. ЛЕСГАФТА.

Сабирова С.Р., Бикмуллина И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Валишин Э.С., асс.Лисюков А.Н.

Пётр Францевич Лесгафт (28.09.1837 – 28.11.1909) — выдающийся российский анатом, врач, педагог, антрополог, создатель научной системы физического воспитания и лечебной гимнастики. П. Ф. Лесгафт получил начальное образование дома, в 1852 г. поступил в училище св. Анны, в 1856 г. стал студентом Медико-хирургической академии. В 1865 г. получил звание доктора медицины, в 1868 г. – доктора хирургии. Его многочисленные труды обратили на себя внимание сотрудников медицинского факультета Казанского университета, куда он был приглашён в 1868 г. и утвержден экстраординарным профессором кафедры физиологической анатомии 11 января 1869 г. За два с половиной года работы в Казанском университете П. Ф. Лесгафт проявил себя не только как активный общественный деятель, но и как учёный-анатом. В 1869 г. при его участии основывается Общество естествоиспытателей при Казанском университете. С его помощью активно собирается коллекция черепов и скелетов людей разных национальностей для антропологического музея. В ноябре 1870 г. профессор впервые утвердил в должности ассистентки кафедры женщину, что было недопустимо. Его отношения с университетом обострились после того, как профессор А. В. Петров 15 августа 1870 г. принял экзамен по анатомии без приготовления необходимых анатомических препаратов. На почве этого между П. Ф. Лесгафтом и попечителем Казанского учебного округа П. Д. Шестаковым возник конфликт по вопросу признания экзамена законным. В результате результаты экзаменов признали действительными. Возмущенный П. Ф. Лесгафт опубликовал громкую статью, в

которой резко критиковал деятельность администрации университета и попечителя округа. Такое заявление против университетской политики привлекло внимание властей, и распоряжением Александра II 27 октября 1871 г. П. Ф. Лесгафт был уволен из Казанского университета. «Дело Лесгафта» имело широкий резонанс в российском научном кругу. Таким образом, деятельность П. Ф. Лесгафта на медицинском факультете Казанского университета внесла яркую страницу в историю развития высшей медицинской школы Казани.

А.А. ВИШНЕВСКИЙ И ЕГО РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ КАРДИОТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В СССР.

Андрушко О.В.,
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.и.н., доц.Григорьян Я.Г.

А.А. Вишневский – выдающийся советский врач, пионер многих направлений отечественной хирургии, лауреат Ленинской премии 1960 г. за разработку новых операций на сердце и крупных сосудах. В 1953 г. А.А. Вишневский первым в мире провел операцию стеноза митрального клапана под местной анестезией, в 1957 г. первым в стране решился на операцию «открытого сердца», а в 1968 г. первым из советских хирургов осуществил пересадку сердца в клинике. Экспериментальная подготовка к проведению этой операции началась в 1963 году в лаборатории экспериментальной хирургии Института хирургии им. А.В. Вишневского. Была изучена технология консервации донорского сердца вне организма, отработана техника взятия и имплантации донорского сердца. В СССР действовал приказ Министра Здравоохранения СССР №600 от 2 августа 1966 г. о проведении трансплантаций органов и тканей только с разрешения МЗ СССР. Будучи главным хирургом Советской Армии, с разрешения Министра Обороны СССР, А.А. Вишневский провел операцию пересадки сердца в Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С.М. Кирова. Больная П., 25 лет, страдала тяжелым ревматическим пороком сердца в течение 11 лет, и трансплантация сердца была единственным способом хирургического лечения. Донор – 19-тилетняя девушка с тяжелой транспортной травмой, реаниматологами была зафиксирована нулевая активность мозга. Операция состоялась 4 ноября 1968 года. Этап имплантации продолжался 2 часа. После выключения аппарата искусственного кровообращения собственное кровообращение восстановилось за счет деятельности пересаженного сердца. Однако вскоре обнаружилась правожелудочковая недостаточность миокарда, обусловленная тяжелыми изменениями сосудов легких больной и длительными гипоксическим эпизодами у донора. Невзирая на предпринимаемые меры, через 33 часа после операции наступила остановка сердечной деятельности. Операция А.А. Вишневского, несмотря на неудачу, имела огромное значение в истории советской трансплантологии, обозначив новые направления для совершенствования подготовки и практической реализации операций пересадки сердца в СССР.

В.М.БЕХТЕРЕВ КАК ОСНОВАТЕЛЬ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА В СПБ.

Пелагеина Е.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.и.н., доц.Иванов А.Ю.

Психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева – первое в России учебное заведение, созданное для изучения неврологии, психиатрии, психологии и других подобных дисциплин. История началась в 1904 году, когда поступило предложение создать институт по изучению нервной системы к странам мира. Официальная дата организации Института – 9 июня 1907. Именно в этот день Николай II рассмотрел и подтвердил заявку на постройку Психоневрологического института. В.М. Бехтерев задумал для развития каждого направления, изучаемого в институте, научно-вспомогательные учреждения, которые строились с 1907 по 1911 год. Первые курсы начались в 1908 году. Институт продолжал развиваться: строились новые здания, началась организация студенческих землячеств, начало клинических занятий для студентов. 1914 год был одним из трудных для Института, поскольку в армию были призваны многие ученики и преподаватели. Также в этом году были развернуты лазареты в учебных зданиях, благодаря чему спасены множество жизней. Не смотря на это, из Психоневрологического института продолжали выпускаться высококвалифицированные специалисты. В 1925 году в связи с сороковой годовщиной профессорской деятельности В.М. Бехтерева Институту было присвоено имя его создателя. В период ВОВ в учебном заведении также функционировал госпиталь, но лечебная и исследовательская работа продолжалась. С 1993 года Институт – центр Всемирной Организации Здравоохранения по научным исследованиям и подготовке кадров в области психического здоровья.

ПАРАНОИДАЛЬНО-КРИТИЧЕСКИЙ МЕТОД САЛЬВАДОРА ДАЛИ

Фахрутдинова И.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.и.н., доц.Иванов А.Ю.

Свою манеру в искусстве Сальвадор Дали именовал, как параноидально-критический метод, основанный на отображении тех предметов и образов, которые, по его мнению, имели место быть исключительно во снах или наркотическом дурмане человека. Однако, то, что он хотел показать, оставалось в какой-то степени загадкой, как для зрителей, так и для самого художника, что, в прочем, не помешало ему создавать сильные образы. Суть его метода в том, что автор критически — дерзко и скандально— относился ко всем ценностям, традиционно дорогим человечеству. Параноидальное расстройство личности, в свою очередь, также подразумевает неприятие реального мира. С помощью параноидально-критического метода его автор доводил до абсурда негативное отношение ко всему, что не соответствовало его взглядам. Сюрреалист был твердо убежден, что для того, чтобы освободить глубоко запрятанные мысли, был необходим разум сумасшедшего или кого-нибудь, кто не был бы ограничен сознательной частью разума с ее моральными и рациональными установками. Человек, находившийся в таком бреду, утверждал художник, не был ничем ограничен и скован и потому вынужден был быть сумасшедшим. Однако Сальвадор Дали уверял, что не сошел с ума и его паранойя связана была связана с критической способностью. В суждениях Дали соединяется несоединимое. Он говорил: «Свою задачу в живописи я вижу в том, чтобы с властной силой и точностью материализовать образы, порождаемые конкретной

иррациональностью. Чтобы образный мир приобрел такую же объективную очевидность, густоту, твердость, что и реальные явления внешнего мира.»

КРЫМСКИЙ УЧЕНЫЙ, ИЗОБРЕТАТЕЛЬ И ПЕДАГОГ КИРЮХИН ИГОРЬ ФЕДОРОВИЧ

Перескокова А.А., Соболев А.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Махкамова З.Р., асс.Санина Г.Н.

Введение. Крымская медицинская школа славится великими учеными и педагогами, сумевшими совместить лучшие человеческие качества, необходимые преподавателю, и блистательный ум, способный к открытиям. Цель. Изучить и раскрыть научную деятельность Кирюхина И.Ф. Материалы и методы. Анализ биографии и литературных данных, связанных с научной деятельностью Кирюхина И.Ф. Результаты. Кирюхин Игорь Федорович (1938 – 2005гг.) – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой биохимии Крымского медицинского института (1988-1998гг.), проректор по международным и экономическим связям (1986 – 1996гг.). Занимался наукой еще будучи студентом. На 5 курсе создал и продемонстрировал на научно-студенческой конференции усовершенствованный им аппарат для протезирования сосудозаменителей из нейлона, в чем ему помогло мастерство, приобретенное за 13 лет занятий судомоделизмом. После окончания института в 1961г. остался работать на кафедре биохимии. В 1964г. получил степень кандидата биологических наук, а в 1974г. – степень доктора медицинских наук, защитив диссертацию по теме «Сравнительное изучение изоэлектрических фракций иммуноглобулинов из тканей и сыворотки крови человека и животных». В 1974г. совместно с Г.В. Троицким и В.П. Завьяловым стал автором патента на способ разделения высокомолекулярных белков - амфолитов. Этот метод использовался в космическом эксперименте по программе «Таврия» для разделения белков и получения особо чистых препаратов в условиях невесомости. Последние годы профессор Кирюхин занимался изучением терапевтических свойств линейно-поляризованного света и стал автором ряда патентов по этой тематике. Под руководством профессора были изданы десятки научных работ его учеников. Выводы. Игорь Федорович Кирюхин является выдающимся ученым, работы которого наряду с трудами многих других оставшихся в тени исследователей составляют наследие медицинской науки.

АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ БЛИСКУНОВ - АВТОР МЕТОДА ОРТОПЕДИИ ТРЕТЬЕГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Соболев А.А., Перескокова А.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц.Махкамова З.Р., асс.Санина Г.Н.

Цель: Изучение становления Блискунова А.И. как выдающегося врача, педагога, научного деятеля. Материалы и методы исследования: Анализ литературных данных, посвященных жизни и деятельности Блискунова А.И. Результаты: Александр Иванович Блискунов – выдающийся изобретатель, заведующий кафедрой травматологической ортопедии Крымского медицинского института в 1987-1996 годах. С самого детства он отличался любознательностью и незаурядными мастеровыми способностями, которые унаследовал от отца. Трудовую деятельность Блискунов А.И. начинал с работы поездным кочегаром, слесарем, токарем, фрезеровщиком, гитаристом в эстрадном оркестре. В 1969 году он окончил Крымский медицинский институт. Всесторонняя развитость, знания в области механики привели к идеям первых изобретений уже на студенческой скамье. В 1974 году он становится ассистентом кафедры, кандидатом медицинских наук, защитив диссертацию на тему "Оперативное лечение неосложненных переломов позвоночника". Блискунов А.И. разработал оригинальные инструменты, с помощью которых проводил операции с минимальной операционной травмой, практически без кровопотери, под местным обезболиванием. За свою жизнь профессор стал автором 125 изобретений по медицинской механике, но главным трудом всей его жизни стала работа над удлинением конечности. Блискунов А.И. сконструировал аппараты, имеющие уникальную конструкцию, позволяющую имплантировать телескопическую систему внутрь кости и производить вытягивание за счёт срабатывании храпового механизма при специфических ротационных движениях в суставе. За свои выдающиеся достижения он удостоен званий заслуженного изобретателя СССР и УССР, лауреата Большой Золотой медали ООН, лауреата премии им. В.К. Семинского. Выводы: Опыт и знания приобретенные в течении жизни, усердие и трудоспособность позволили Блискунову А.И. навсегда вписать свое имя в историю отечественной медицины.

"ВИЛЬГЕЛЬМ - ДЕГЕНЕРАТ НЕРОНОВСКОГО ТИПА": В.М. БЕХТЕРЕВ ОБ ИСТОКАХ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Шагиахметова Л.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., проф.Иванов А.Ю.

В Москве в 1916 году издательство «Наша Жизнь» опубликовало статью В.М. Бехтерева «Вильгельм - дегенерат нероновского типа». В своей работе академик составляет психологический портрет Императора Германии и встаёт на защиту Вильгельма II по двум пунктам: « ...1) в отношении того, что он является действительным виновником войны и 2) в отношении того, что он является душевнобольным человеком». Отвечая на вопрос, является ли Вильгельм II вершителем или исполнителем судьбы в вопросе начала Первой мировой войны, В. М. Бехтерев охватывает все стороны его деятельности, раскрывая его сущность. Немаловажную роль играет религия, ведь Император говорил, что «...его устами говорит сам Бог», тем самым заставляя народные массы следовать за ним. Особое место психиатр отдаёт нравственной стороне Вильгельма, его отношению к человеку и людям в целом. Стремление Императора «проявить себя на всех поприщах человеческой деятельности» раскрывает и объясняет причины его поступков. Не оставил без внимания Бехтерев и речи правителя Германии, анализ которых способствовал прийти ему к заключению о психическом состоянии Вильгельма II.

ВКЛАД С.П.БОТКИНА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Юсупова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Нуруллина Г.И., к.м.н., доц.Бомбина Л.К

Знаменитый русский врач и профессор сделал огромный вклад в медицину 19 века - создал обширной научную клиническую школу. Величайшей заслугой С.П. Боткина является создание неврогенной теории медицины– она стала основой различных клинических и теоретических дисциплин. С.П. Боткин впервые дал клиническое описание артериосклероза, описал клиническую картину микседемы и раскрыл механизмы развития приступов грудной жабы при злокачественном малокровии. Установил различие между гипертрофией и дилатацией сердца. Показал, что при недостаточности аортальных клапанов диастолический шум может выслушиваться в третьем-четвертом межреберье слева от грудины (точка Боткина). Вместе с учениками установил участие селезенки в депонировании крови. Высказал предположение об инфекционной природе острого эпидемического гепатита (болезни Вейля—Боткина), первым выделил его как самостоятельное заболевание. Боткин учил единству субъективного и объективного метода исследования, отмечал о необходимости лабораторных клинических исследований. Несомненная заслуга- введение в практику обучения студентов на амбулаторных приемах с разбором больных по различным разделам патологии и создание клинической лаборатории. Принял участие в устройстве и деятельности городской барачной больницы (Боткинская больница). С.П.Боткин опубликовал около 75 научных трудов. Наиболее важными из этих работ являются его клинические лекции в трех томах «Курс клиники внутренних болезней». Уже в первые же 10 лет из его клиники вышли молодые профессора как В. А. Манассеин, Ю. Т. Чудновский, А. Г. Полотебнов, А. Ф. Пруссак, Н. П. Симановский, П. И. Успенский, Д. И. Кошлаков, Л. В. Попов, С. С. Боткин и другие. При его участии были подготовлены руководители кафедр, профессора по двенадцати медицинским специальностям. За 29 лет профессорской деятельности С. П. Боткин подготовил 103 ординатора, из которых 85 человек защитили диссертации на степень доктора медицины. Усвоив его подход к исследованию больных, взяв за основу его идеи, ученики успешно продолжали дело, начатое С.П.Боткиным.

АНАТОМ ДВУХ ЭПОХ - В. Н. ТОНКОВ

Бикмуллина И.А., Сабирова С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Валишин Э.С., асс.Лисюков А.Н.

Владимир Николаевич Тонков (02.01.1872, с. Коса Пермской губернии- 05.10.1954, Ленинград) - выдающийся русский и советский анатом, заведующий кафедрой нормальной анатомии Петербургского женского медицинского университета (с 1900 г.) и Императорского Казанского университета (1905-1915), действительный член Академии медицинских наук СССР с 1944 года. Его студенческие годы прошли в стенах Военно-медицинской академии. После получения диплома врача в 1895 году, был определен в клинический военный госпиталь ВМА. В этот период времени В. Н. Тонков серьезно занялся овладением гистологических методов исследования у профессора А.С. Догеля, трудился в лаборатории В. М. Бехтерева. Первым применил в 1896 году незадолго до этого открытые лучи Рентгена в изучении развития костей, этим положил начало рентгеноанатомии в России. В 1897 году защитил докторскую диссертацию «Артерии, питающие межпозвоночные узлы и спинномозговые нервы человека». Приход профессора В. Н. Тонкова в Казанский университет (1905 г.) ознаменован значительными изменениями: кафедра занимает большее пространство, создается музей анатомических препаратов, разворачивается обширная научная работа. Будучи блестящим педагогом, в. Н. Тонков написал«Руководство по нормальной анатомии», в котором огромное внимание уделял необходимости знания фило- и онтогенеза для понимания строения человеческого организма. Помимо руководства кафедрой В. Н. Тонков занимался административной и общественной работой. Был проректором КУ, секретарем факультета, первым председателем общества народных университетов в Казани. При отъезде В. Н. Тонкова в Петроград, профессура и студенчество высоко оценили его вклад в развитие медицинского факультета КУ. В разные годы ему были присуждены звания: заслуженного деятеля науки, члена АМН СССР, председателя организованного Всесоюзного общества (ВНОАГЭ), а в 1952 году его почетного председателя. Без сомнения, В. Н. Тонков- яркий представитель медицинской профессуры Российской империи и СССР, создавший самую крупную советскую школу анатомов-функционалистов.

Э.С. ВАЛИШИН - ПОЛУВЕКОВАЯ ИСТОРИЯ В ЖИЗНИ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ.

Бикмуллина И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц.Еремеева О.Н., асс.Лисюков А.Н.

Эдуард Салихович Валишин – заслуженный деятель науки РТ, доктор медицинских наук, профессор кафедры нормальный анатомии Казанского государственного медицинского университета. Эдуард Салихович родился 27 июля 1936 г. в семье инженеров-экономистов в г. Нальчик. Особое место в его воспитании играла бабушка - Ольга Николаевна Афанасьева. Э.С. Валишин воспитывал в себе разносторонне развитую личность. Помимо учебы в средней школе № 19 им. Белинского, успевал заниматься в музыкальной и художественной школе. Поступив в 1954 г. на лечебный факультет Казанского государственного медицинского института, Эдуард Салихович активно совмещал учебу и общественную деятельность, занялся экстремальными видами спорта, сделал первые научные шаги в анатомии.За участие в жизни института в 1958 г. Э.С. Валишин был награждён Похвальным листом ЦК ВЛКСМ. Еще с первого курса Эдуард Салихович был замечен своими будущими научными руководителями - профессором В. Н. Муратом и доцентом В. Г. Мурафа-Петровой, предложившими ему заняться изучением актуальной для того периода темой коллатерального кровотока. Выполненная им в 1958 году научная работа по окольному кровообращению в почке была направлена на Всесоюзный конкурс студенческих работ.На тот момент данные исследования не были подтверждены рецензентами, но их достоверность на сегодняшний день не оставляет сомнений. После окончания института в 1960 г., Э.С. Валишин приступил к работе хирургом в Дубъязской районной больнице. Позднее стал её главным врачом. Всю свою последующую жизнь Эдуард Салихович посвятил alma mater. Окончил аспирантуру, работал ассистентом, доцентом. И в 1986 г. на 15 лет возглавил кафедру. В 1986 г. успешно защитил докторскую диссертацию «Становление мочевых структур, микроциркуляторного кровеносного русла

дефинитивных почек и его потенциальных возможностей в сравнительно-анатомическом и эмбриологическом освещении». Эдуард Салихович – был опытнейшим педагогом, мудрым наставником, достойным последователем славных традиций Казанской анатомической школы.

К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ З. И. МАЛКИНА – ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО, ВРАЧА И ЧЕЛОВЕКА С БОЛЬШОЙ БУКВЫ

Волкова К. И., Исхакова А. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Бомбина Л. К., асс.Нуруллина Г. И.

Залман Израилевич Малкин родился 9 апреля 1897 г. в г. Сураж Витебской губернии в семье учителя. Годы его учебы (1916-1921) на медицинском факультете Казанского университета пришлись на трудное для страны время революции и Гражданской войны, а также вспыхнувшей в Поволжье эпидемии сыпного тифа. Ещё будучи студентом III курса З.И. Малкин принимал активное участие в лечении заболевших и раненных. После блестящего окончания университета проходил ординатуру при факультетской терапевтической клинике, которой руководил тогда выдающийся учёный и врач М.Н. Чебоксаров, оказавший огромной влияние на молодого З.И. Малкина. Продолжая работать в клинике, защитил докторскую диссертацию в 1925 г. на тему: "К учению о неспецифической терапии" и стал доктором медицинских наук уже в 28 лет. После смерти профессора М.Н. Чебоксарова в 1932 г. сначала был назначен исполняющим обязанности, а в 1934 г. - директором факультетской терапевтической клиники КГМИ, а также одновременно стал заведующим кафедрой факультетской терапии, и был отличным руководителем в течение 35 лет вплоть до 1969 г. С 1943 по 1945 был деканом лечебного факультета КГМИ, с 1947 по 1948 - главным терапевтом МЗ ТАССР. За успешную работу в годы ВОВ З.И. Малкин был награжден боевым орденом Красной Звезды. Он много трудился над изучением и разработкой методов лечения септической ангины, вспыхнувшей в этот трудный период в сельских районах ТАССР. Его научный сборник "Септическая ангина" в 1943 г. принес огромную пользу в борьбе с этим заболеванием. Несмотря на огромную занятость, Залман Израилевич много времени уделял коллегам и студентам для обсуждения научных и практических вопросов, проявлял необычайную чуткость к пациентам. З.И. Малкин был всесторонне развит и оставил после себя богатое научное наследие в разных областях медицины. Он активно трудился над проблемой диагностики и лечения ревматизма, гипертонической болезни, атеросклероза, пневмонии, бронхиальной астмы, язвенной болезни, а также изучал фармакологическое действие витаминов в клинике внутренних болезней.

ИСТОРИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

Кагирова Л.Р., Сибгатуллин И.Я.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Биологическое оружие - вид оружия массового поражения, в котором для уничтожения противника используются различные болезнетворные микроорганизмы. Это одно из самых антигуманных видов оружия. За свою историю человечество вело много войн и неоднократно сталкивалось с эпидемиями. Оба этих бедствия шли рука об руку. Военачальникам неоднократно приходили в голову идеи о возможности использования инфекций в качестве оружия массового поражения. Первые попытки использовать инфекции против войск противника были сделаны еще несколько тысяч лет тому назад. Хетты засылали в стан неприятеля людей, больных туляремией. В Средние века трупы людей и животных, умерших от чумы с помощью метательных орудий забрасывали через крепостные стены в осажденные города. Страшным результатом использования биологического оружия в древности является эпидемия бубонной чумы в Европе, которая разразилась в XIV веке. Во время осады города Кафы татарский хан Джанибек забрасывал за стены трупы людей, умерших от чумы. Началась эпидемия. Часть горожан бежала на корабле в Венецию, привезя с собой и инфекцию. Европейские колонизаторы в 1763 году передали индейцам одеяла и палатки, которыми до этого пользовались больные натуральной оспой. Начавшаяся эпидемия уничтожила племя индейцев. В ходе научно-технического прогресс человечество изобрело не только вакцинацию и антибиотики, но и расширило возможности использования смертоносных патогенов в качестве оружия. Во время Первой мировой войны немецкие войска пытались вызвать эпидемию сибирской язвы среди противников. Во время следующего мирового конфликта Япония создала специальную секретную часть – отряд 731, который занимался заражением населения Китая бубонной чумой, от которой погибло 400 тыс. человек. Фашистская Германия распространила малярию на территории Италии, и от нее погибло 100 тыс. солдат союзников. На территории СССР в Свердловске в 1979 году вспыхнула эпидемия сибирской язвы, причиной поражения населения этой опасной инфекцией стала авария в лаборатории. Таким образом, несмотря на запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериального и ток

НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ В. М. БЕХТЕРЕВА В ФОНДЕ НАУЧНОЙ БИБЛИОТЕКИ КАЗАНСКОГО ГМУ

Тайшибаева З.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп.Керженевич Р.Л.

Казанский период - с августа 1885 г. по сентябрь 1893 г. в жизни и деятельности великого ученого и педагога был наиболее плодотворным. Именно в Казани В. М. Бехтерев реализовал свои планы в области исследования структуры и функций мозга человека. Для этого в 1886 году была создана первая в России экспериментальная психофизиологическая лаборатория, проводящая комплексные исследования в области морфологии, физиологии и психологии нервной системы. В Казани В. М. Бехтерев разработал и применил методику внушения, названную его именем, и описал болезнь одеревенелости позвоночника, в дальнейшем получившую название болезни Бехтерева. С той поры прошло более 120 лет, но ничего не исчезает бесследно. В научной библиотеке Казанского ГМУ сохранилась определенная часть книжного наследия В. М. Бехтерева. Среди них – диссертация на степень доктора медицины «Опыт клинического исследования температуры тела при некоторых формах душевных заболеваний», монографии «Проводящие пути мозга», изданная в Казани в 1893 году, и «Проводящие пути спинного и головного мозга», несколько выпусков «Основ учения о функциях

мозга», работы по рефлексологии, а также по психологии личности. Кроме этого библиотека располагает ценнейшим историческим источником - журналом «Неврологический вестник», основанным В. М. Бехтеревым в Казани в 1893 году, и ставшим третьим по счету в ряду специализированных журналов после изданий в Харькове и Санкт-Петербурге. Уже первый выпуск содержит три публикации самого В. М. Бехтерева – речи «Памяти Н. О. Ковалевского» (произнесена на заседании Общества невропатологов и психиатров 30 мая 1892 г.), «О современном развитии неврологических знаний и значении в этом развитии научных обществ» (прочитана на первом заседании Общества 29 мая 1892 г.), а также статью «К вопросу о врачебном значении гипноза». Вклад В. М. Бехтерева в развитие психиатрической науки и практики трудно переоценить, и его многогранное научное наследие - документальное тому подтверждение.

К 85-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЕЛИКОГО АНЕСТЕЗИОЛОГА И ПОЭТА МАСЛОВА О.К.

Данько К.Л., Савельева К.С.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Кострова И.В., д.м.н., доц.Приходько О.Б.

Маслов Олег Константинович (1932-2015) – это превосходный хирург, основатель анестезиологии и реанимации в Амурской области, великий новатор своего времени, поэт и просто достойный человек. Олег Константинович родился в г. Благовещенске 31 августа 1932 года, но детство провёл в небольшом шахтёрском посёлке Кивда. При выборе профессии, по его словам: «первостепенную роль сыграло моё «медицинское происхождение» : отец- военный хирург, а мать-операционная сестра». В 1949 году он уезжает в Хабаровск и поступает в медицинский институт, после окончания получает направление в г. Благовещенск. Здесь работает хирургом в областной клинической больнице, затем - заведующим анестезиологическим отделением. Но как хирург стал анестезиологом? Сейчас это кажется непостижимым, но тогда, в 60-е годы в Амурской области, не существовало анестезиологической службы, какой мы привыкли её видеть в наше время. Наркозы давали хирурги поочерёдно. Это считалось не привилегией, а повинностью. В мае 1958 года он отправился в Ленинград на курсы по анестезиологии. Именно эта поездка породила семена анестезиологии, давшие прекрасные всходы в Амурской области. В 1962 г. разработал метод управляемой гипотонии ганглиолитиками для снятия приступов эклампсии. В апреле 1964 года им была опубликована статья «О синдроме нижней полой вены» в журнале «Акушерство и гинекология» № 4. В 1965 г. он стал ассистентом Благовещенского медицинского института кафедры общей хирургии по курсу анестезиологии и реаниматологии. За последующие годы им были проведены ряды научных поисков, защищена диссертация и написано множество медицинских трудов и поэтических строк. В 1981 году О.К. Маслов был принят в Союз писателей СССР. В сентябре 2005 года он переехал в Израиль. В мае 2015 года он скончался в возрасте 82 лет. Ныне он является почётным жителем г. Благовещенска, заслуженным работником культуры России, лауреатом Амурской премии в области литературы и искусства, заслуженным врачом-анестезиологом РФ. Олег Константинович доказал, что величие человека куётся величием его поступков.

ВРАЧ С БОЛЬШИМ СЕРДЦЕМ

Тику Д.И., Омелич Е.В.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Кострова И.В., д.м.н., доц.Приходько О.Б.

История нашей академии богата именами людей, которые продвинули развитие отечественной медицины далеко вперед. Одним из них является имя Ираиды Васильевны Ландышевой – доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ, врача-терапевта, кардиолога и пульмонолога. Ираида Васильевна заведовала кафедрой пропедевтики внутренних болезней БГМИ с 1965 по 1993 годы. В результате многолетних исследований в области кардиологии и пульмонологии И.В. Ландышевой были разработаны и внедрены десятки новых методов диагностики и лечения. В 60-х годах Ираидой Васильевной совместно с коллегами были разработаны новое направление диагностики и патогенетические методы лечения хронического легочного сердца, концепция о важной роли в развитии декомпенсации ХЛС гипоксической и инфекционно-токсической миокардиодистрофии. Данные труды получили высокие отзывы ведущих кардиологов и пульмонологов страны. Спустя десятилетие по инициативе И.В. Ландышевой больше внимания стало уделяться становлению и развитию пульмонологической службы в Приамурье. В больницах открылись бронхологический кабинет, кабинеты функциональной диагностики и ингаляционной терапии. Также, неоценим вклад Ираиды Васильевны в разработку концепции открытия института «Физиологии и патологии дыхания» в г. Благовещенске. Под ее началом и при непосредственном участии проходили клинико-эпидемиологические исследования среди строителей БАМа, в результате которых установлены изменения структуры и функции дыхательного цикла, нарушение легочного кровообращения с развитием «холодовой» легочной гипертензии, тяжелое течение пневмоний у строителей БАМа, а также, были разработаны рекомендации по профилактике болезней органов дыхания в северных широтах. Труды профессора Ландышевой были по достоинству оценены не только в наше стране, но и за рубежом. Ираида Васильевна неоднократно была участницей Всемирных конгрессов и конференций по кардиологии и реанимации. Ее старания не прошли даром: она – почетный профессор и гордость Амурской государственной медицинской академии, а ученики Ираиды Васильевны работают и возглавляют кафедры во многих городах России и СНГ.

СОЗДАТЕЛЬ ЗНАМЕНИТОЙ ЛЕЧЕБНОЙ МАЗИ И ОСНОВОПОЛОЖНИК МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ – АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ ВИШНЕВСКИЙ

Шурликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гилязева В.В.

Александр Васильевич Вишневский родился 4 сентября 1874 году в дагестанском селе Новоалександровка (ныне – село Нижний Чирюрт Кизилюртовского района Дагестана). Сначала он учится в Астрахани, в дальнейшем поступает на медицинский факультет Казанского университета, и, окончив его в 1899 году, работает в Казани. Выдающимися научными достижениями А.В. Вишневского являются местная анестезия по методу ползучего инфильтрата и учение о нервной трофике в хирургии. В 1932 году он выпускает монографию «Местная анестезия по методу ползучего инфильтрата».

Данный метод обезболивания становится одним из ведущих в операционной деятельности советских хирургов. А.В. Вишневский основываясь на представлении о слабом раздражении нервной системы как терапевтическом факторе, с успехом применяет для лечения ран и язвенных процессов бальзамическую жидкую мазь, получившую название «мазь Вишневского». Эпохой в развитии советской хирургии, особенно военно-полевой, становится «Триада Вишневского» – методы местной анестезии, новокаиновых блокад, масляно-бальзамических повязок. В годы Великой Отечественной войны благодаря этим методам были спасены жизни сотням тысяч раненых. Александр Васильевич Вишневский – выдающийся хирург, крупнейший клиницист, величайший ученый своего времени. Его перу принадлежат более 100 научных работ по клинической хирургии, урологии и нейрохирургии. Важнейшей вехой в его научной деятельности становится выполненная в физиологической лаборатории профессора Н.А. Мирославского докторская диссертация «К вопросу о периферической иннервации прямой кишки» в 1903 году. А.В. Вишневский является заслуженным деятелем науки РСФСР (1934 г.), лауреатом Государственной премии СССР (1942 г.). Он был председателем хирургического общества ТАССР, Московского хирургического общества. Его имя присваивается одной из улиц Казани, хирургической клинике КГМУ, институту хирургии РАМН. А.В. Вишневский награждается орденами Ленина и Трудового Красного Знамени. Его бюсты украшают улицы двух городов – Казани (скульптор В.И. Рогожин, архитектор А.А. Спориус) и Москвы (перед институтом его имени, скульптор С.Т. Коненков, архитектор В.Е. Шалашов).

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ В РОССИИ

Шурликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гилязева В.В.

Историю развития стоматологического инструментария в разные годы пытались изучить и разрабатывать знаменитые стоматологи и организаторы здравоохранения. В документах Аптекарского приказа (XVII в. 1620 г.) сохранилась опись медицинских инструментов, по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты кровопущаные», «клещи», «буравы», «ножницы двойные, что раны разрезывают», «пилы, что зубы трут» и др. В XVIII – первой половине XIX вв. многие известные личности сыграли прогрессивную роль в развитии стоматологического инструментария. Петром I была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических и зубоврачебных инструментов. Для лечения использовали зубной и соскабливающий скальпель, для удаления зубов – «пеликан», «овечью или баранью ногу», «репульсорий для расшатывания зубов», «зубчик», «вороний клюв», элеватор. Н.И. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, в которых были инструменты как для челюстно-лицевых операций, так и для зубоврачебных манипуляций. И.В. Буяльский и его ученик и помощник П.А. Нарановичтакже внесли большой вклад в усовершенствование стоматологического инструментария. Вторая половина XIX – начало XX вв. И.И. Хрущов 1886 г. создал зубоврачебную мастерскую в Санкт-Петербурге, где изготавливали бормашины, зубоврачебные кресла, оборудование и инструменты по образцам зарубежных фирм. Российские дантисты иногда закупали педальные бормашины в Америке, Англии, Германии, но высокая стоимость аппаратов и отсутствие в России мастерских для их ремонта вынуждали зубных врачей работать ручными дрелями. В 1908 г. стали выпускаться электрические бормашины, однако их использование было сопряжено с определенными трудностями. И.М. Коварский, Л.А. Говсеев и другие зубные врачи и профессора открыли первую Московскую лабораторию «КОГОРО» по изготовлению зубоврачебного инструментария, снабжавшую зубоврачебные кабинеты инструментарием отечественного производства. XXI в. – стоматология сегодня стремительно развивается и усовершенствуется. Появились производственные объединения, выпускающие отечественные стоматологические материалы, инструментария и оборудования. Одним из залогов хорошего стоматологического лечения является правильно подобранный и качественный инструментарий.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ

Шурликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гилязева В.В.

Профилактика в стоматологии – это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение возникновения заболеваний рта. Еще с давних времен во многих российских трактатах, документах, рукописях и книгах упоминалась профилактика заболеваний рта. Первая попытка внедрения профилактической формы общественного зубоврачевания и проведения периодических стоматологических осмотров среди воспитанников Петербургских высших учебных заведений относится к первой половине XIX века Вагенгеймом Б.С. иностранцем по происхождению, поступившим на русскую службу в 1838 году. Зубной врач Б.С. Вагенгейм указал возраст, в котором целесообразно проводить санационные осмотры и определил сроки для их проведения. В 1879 году в Москве на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей Н.В. Склифосовский представил доклад «О прочности зубов у обитателей столицы», в котором на основе клинико-статистического метода указал на связь между поражаемостью зубов кариесом и влиянием внешней среды. В докладе он подчеркнул необходимость профилактики кариеса воздействием на организм в целом. Одной из мер профилактики он считал рациональную диету. А.К. Лимберг в 1891 году первый в России защитил диссертацию по одонтологии «Современная профилактика и терапия костоеды зубов». Под его руководством в 1896 и 1899 годах были проведены первые одонтологические съезды в России, на которых обсуждались вопросы профилактики заболеваний зубов у детей дошкольного и школьного возраста, лечения детей с врожденными расщелинами, а также предупреждения и лечения аномалий челюстей. Впервые в мире им был разработан метод плановой санации рта у детей, введены профилактические осмотры с заполнением санационных карт. Данный метод профилактики нашел широкое применение в практике здравоохранения советского периода. 12 марта 1889 года на заседании «Российского общества народного здравия» в докладе «О зубах учащихся и организации зубоврачебной помощи в школах» А.К. Лимберг поставил вопрос о профилактике в деятельности зубных врачей.

МИРСАИД СУЛТАН ГАЛИ. ПЕРВЫЙ ПРОТИВНИК СТАЛИНА

Сираева И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц.Фасхутдинова Е.Н.

Феномен Султан-Галиева как мыслителя — прежде всего в гуманизме, в последовательном антидогматизме, умении встать выше абстрактных формул идеологического или религиозного характера. Он стремился всегда исходить из реальности, из жизни людей и общества, из глубокого знания и уважения как своей культуры, так и культуры других народов. Он был из тех, кому чужды узость, фанатизм, национализм, хотя ему приписывали и второе, и третье. Он умел соединить, казалось бы, несоединяемые постулаты социализма и ислама, ведя их к общему знаменателю идей социальной справедливости, общественного блага, взаимопомощи и взаимного доверия, традиционной нравственности и трудовой морали. Так, он одним из первых оказался противником политики Сталина, за что и был в последствии наказан. Этот человек, зная, к чему ведет эта борьба, старался привлечь на свою сторону как можно больше союзников, но подаваемые Сталиным идеи оказались намного привлекательней для всех остальных политиков, которые не видели за ними духа тирании. Духовно-теоретическое наследие Мирсаида Султан- -Гали сохраняет свое значение и в наши дни.

К 140-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ УЧЕНОГО-КЛИНИЦИСТА Л. Л. ФОФАНОВА

Исхакова А. А., Волкова К. И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Бомбина Л. К., к.м.н., асс.Кириллова Э. Р.

В 2017 году исполняется 140 лет со дня рождения профессора, выдающегося ученого, клинициста, заведующего кафедрой факультетской терапевтической клиники (1915-1920) Льва Львовича Фофанова. После окончания Казанского Императорского университета медицинского факультета в 1903 г. остался при госпитальной терапевтической клиники в качестве ординатора. В этот период под руководством профессора Н. М. Любимова выполнил научные работы: «Случай тератомы легкого» и «Случай кавернозной лимфаангеомы кожи бедра», работал в лаборатории знаменитого физиолога Н. М. Мислявского, результатом чего стала докторская диссертация, которую Л. Л. Фофанов защитил в 1906 году. С 1909 по 1910 года Л. Л. Фофанов стажировался в Германии, где упорно изучал заболевания органов желудочно-кишечного тракта. Здесь он выполнил научную работу, которая была посвящена вопросу переваривания и усвоения крахмала при нормальной и патологической деятельности желудочно-кишечного тракта. В это период времени Львом Львовичем была опубликована работа «К вопросу о влиянии элиминации радия на кислый мочекислый натр в живом организме». Многие немецкие авторы в своих трудах цитировали работы молодого ученого. Вернувшись из Германии, с 1911 по 1913 года молодой ученый становится ассистентом, затем приват-доцентом. В 1915 году был назначен заведующим кафедрой факультетской терапевтической клиники. В период заведования продолжал заниматься общественной и научной деятельностью, получил звание профессора. 1917 год – начало революции и Гражданской войны в России. Бушевала эпидемия сыпного тифа. В связи с этим Казанским губздравом была создана чрезвычайная комиссия, участником которой в 1919 году стал Лев Львович. Он оказывал помощь заболевшим сыпным тифом красноармейцам и медицинскому персоналу. В ходе изучения поражающего влияния сыпного тифа на сердечно-сосудистую систему он заболел и в январе 1920 скончался. Бесспорно, Лев Львович внес значительный вклад в историю Казанского университета, является автором множества научных работ, а так же человеком с большой буквы.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ИЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ?

Камалтдинов Р.Р., Сайфутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Миролюбов Б.М.

1954 год стал годом признания артериальной гипертензии (АГ) гипертонической болезнью (ГБ). В начале 20-х годов профессор Г.Ф. Ланг высказал точку зрения, согласно которой АГ рассмотрена вне связи с первичным поражением почек, а как следствие хро-нического нервно-психического напряжения. Э. Пейдж (США) и Э. Мендез (Аргентина) – открыватели ангиотензина II, категорически настаивали на ошибочности теории профессора Г.Ф. Ланга. В 1954 году в Стокгольме на конгрессе по «Внутренним болезням» профессор А. Мясников назвал нервно-психическое напряжение в сочетании с активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы причиной ГБ, заменив симптом АГ на нозологическую единицу ГБ. Это событие было освещено в газете «Стокгольм-Тидлинган» под названием «Замечательные объяснения болезни». Доклад профессора А. Мясникова заинтересовал самого уважаемого в те годы кар-диолога и организатора здравоохранения США Пола Уайта и председателя Международ-ного кардиологического фонда (МКФ) Бэер. МКФ отличается от Кардиологического об-щества тем, что в его состав входят по большей части не врачи, а миллионеры, бизнесме-ны, общественные деятели, которые финансируют МКФ и, соответственно, имеют воз-можность влиять на «научные» исследования, производство, патентование и сертифика-цию лекарств. На производстве симптоматических лекарственных препаратов от ГБ нажили ог-ромные состояния люди, владеющие транснациональными картелями - такие как Э. Рок-феллер, сосредоточивший в своих руках, кроме нефтяных, фармацевтические, пищевые и химические картели. Именно его отец, будучи мошенником даже без среднего образова-ния, называл себя врачом, и разбогател на торговле «средством от рака», состоявшего из нефти и мочегонного. Вышеперечисленные факты позволяют сомневаться в «ошибочном» бескорыстии усердной западной поддержки и внедрении в советскую и мировую медицинскую терми-нологию термина ГБ. Выводы: 1. Симптоматические антигипертензивные препараты принципиально не способны изле-чить пациента от причины, вызывающей АГ. 2. Существование термина ГБ стратегически препятствует научному поиску причины симптома АГ, и появлению этиотропных методов лечения АГ. 3. Симптоматическое лечение АГ крайне выгодно для фармацевтической мафии.

ШАМОВ И.А. В СУДЬБЕ РОССИЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Туркиева З.А., Туркиева А.А.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Османова Ф.М.

Шамов Ибрагим Ахмедханович родился 15 мая 1930 г. в с. Кубачи ДАССР. В 1950 году окончил с отличием Дагестанскую фельдшерско-акушерскую школу. В 1956 году с отличием ДГМИ. С 1956 по 1957 гг. работал врачом Каякентской бруцеллезной больницы. С 1958 г. по 1968 г. ассистентом кафедры госпитальной терапии ДГМИ. С 1972 г.- заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, с 1971 г. По 1990 г.- проректор по учебной работе того же вуза. Приоритетное научное направление в 1963-1983 гг.-работа над проблемой амилоидоза. До работ И.А.Шамова считалось, что амилоидоз-необратимое состояние. За научную разработку этой проблемы он совместно с рядом московских коллег был удостоен Государственной премии СССР по науке 1983 г. С 1985 г.- по настоящее время И.А.Шамов занимается разработкой проблем гематологической нормы и патологии в РД. Всего научных работ более 300. Является основоположником этики и деонтологии врача в Дагестане и одним из ведущих специалистов СССР и России по вопросам этики и деонтологии, а в последние годы- биоэтики и биомедицинской этики. В период его работы проректором ДГМИ был ведущим мед.вузом РФ по данным вопросам. Здесь по поручению отдела по высшей школы МЗ РФ была создана межкафедральная программа преподавания этой дисциплины во всех вузах РФ. Шамов И.А. является автором 17 книг по этике, деонтологии и биомедицинской этике. В 2001г. по совокупности его работ в этой области был избран членом Международного центра Здоровья, Права и Этики (Израиль, Хайфа), Глобального Наблюдательного Совета (Франция, Париж) и экспертом ЮНЕСКО по биоэтике. И с этого же года является бессменным председателем Этического комитета ДГМА. Помимо этого он является основоположником издания ряда художественных эссе на родном кубачинском языке: Тосты и речи. - Махачкала,2000г.-469 с., Последний камень-Махачкала,2007г.-379с.и многие другие. Является членом ряда общественных академий –вице-президент НАНД, действительный член МАН и Нью-Йоркской академии наук, ПАНИ. Он занесен в «Золотой фонд» РД, в энциклопедию «Выдающиеся Россияне»2009 г., энциклопедию «Who is who», Швейцария,2011г. Член редакционного совета журнала «Клиническая медицина» и «Ведомости Тверской медицинской академии».

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВОЙ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ШКОЛЫ И.М. КОВАРСКОГО

Тимофеева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гилязева В.В.

В 80-90-е годы XIX века зубоврачевание было не самым развитым из разделов медицинской помощи в России. Вопрос специального одонтологического образования привлекал внимание многих ученых, врачей, дантистов. На введении высшего одонтологического (зубоврачебного) образования настаивали Н. В. Склифосовский, А. К. Лимберг, С. П. Коломнин, А. И. Кудряшов, Ф. А. Звержховский. В это же время И. М. Коварский решил избрать своей специальностью зубоврачевание. С целью усовершенствования в одонтологии И.М.Коварский в 1889 г. поехал в Германию, где окончил зубоврачебную школу. И.М. Коварским была открыта первая зубоврачебная школа в Москве в 1892 г. Сначала школа размещалась на Петровке, затем – в Каретном ряду. Школа имела приемную, кабинет осмотра больных, лабораторию искусственных зубов, лабораторию гипсовых препаратов, кабинет для операций, кабинет для наркоза. Школа была прекрасно оснащена оборудованием, а так же системой стерилизации инструментов. В дни декабрьского вооруженного восстания в здании школы И.М.Коварского было организовано оказание медицинской помощи раненым, затем зубоврачебная школа была закрыта. После закрытия школы И.М.Коварский создает новый проект зубоврачебной школы. Новая зубоврачебная школа была открыта в 1906 г. Она отвечала всем требованиям зубоврачевания того времени. В школе имелись 2 аудитории, клиническое и экстракционное отделения, амбулатория для приема и лечения больных, химико-бактериологическая лаборатория, зубопротезные мастерские. И.М.Коварский одним из первых в России открыл в своей зубоврачебной школе рентгенологический кабинет. Для преподавания в школу были приглашены опытные врачи и профессора медицинского факультета Московского университета: Л.А.Гавсеев преподавал одонтологию; приват-доцент А.П.Левицкий преподавал общую и частную хирургию; заведующий школой И.М.Коварский преподавал протезное и оперативное зубоврачевание: М.М.Чемоданов вел занятия по дентиатрии и зубоврачебной клинике: В.И.Перельман преподавал протезную технику.

РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ

Тимофеева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.ГилязеваВ.В.

В XVIII веке произошли значительные изменения в медицине. В это время преобладала нехватка врачей для медицинского обслуживания военных, дворянства, работающих на фабриках и заводах, которые располагались далеко от центра страны. Это привело к необходимости открытия сухопутных и морских госпиталей. Развитие отечественного зубоврачевания связано с именем Петра I. Сам Петр I умело удалял зубы и делал это с большим желанием. Он постоянно носил с собой два набора инструментов: математический и хирургический, в последнем находились щипцы, для удаления зубов. Зубоврачеванием в этот период в России занимались выпускники госпитальных школ, дантисты, цирюльники, а так же знахари. В 1710 году было введено звание «зубной врач». Чтобы получить это звание, дантистам и цирюльникам приходилось сдавать экзамен в Медицинской канцелярии. В этот период впервые в России был построен завод по выпуску хирургического инструментария. Мастером Потаповым был сконструирован набор инструментов для удаления зубов. Первая зубоврачебная школа в России была открыта в 1881 г. В лечебнице Императорского Человеколюбивого Общества состоялось торжественное открытие первой в России школы по подготовке зубоврачебных кадров. За десять лет существования школа выпустила 219 дантистов. К концу XIX века появились и другие зубоврачебные школы, такие как: школа дантистов Вонгель в Петербурге, школа врача И.М. Коварского в Москве (1892), школа врача И.И. Марголина в Одессе (1896), школа дантиста В. Греффе в Москве (1897). Позже в Москве были открыты ещё две школы – в 1907 г. врачом Изачиком, в 1908 г. – доктором медицины Г.И. Вильга.

В.М. БЕХТЕРЕВ: КАЗАНЬ В СУДЬБЕ ВЕЛИКОГО УЧЕНОГО

Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Иванова Р.Г.

Владимир Михайлович Бехтерев – выдающийся русский учёный, психиатр, невропатолог, физиолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в российской медицинской науке. Известен также как основатель Санкт-Петербургского психоневрологического института – первого в мире научного центра по комплексному исследованию высшей нервной деятельности человека, научной разработке психиатрии, неврологии и других дисциплин, предметом которых является изучение человеческой психики.

В.М. Бехтерев родился 20 января (1 февраля) 1857 г. в селе Сарали (ныне Бехтерево) Елабужского уезда Вятской губернии. После окончания гимназии продолжил образование в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. После защиты докторской диссертации (4 апреля 1881) В.М. Бехтерев был утверждён приват-доцентом Петербургской медико-хирургической академии, а с 1885 г. стал занимать должность профессора в Казанском университете, где вскоре начал заниматься активной исследовательской работой в области нейроморфологии. В это же время он заведует психиатрической клиникой казанской окружной лечебницы. В этот период, в ходе клинических и экспериментальных наблюдений, В.М. Бехтеревым была изучена роль двигательной коры головного мозга в психических функциях человека, показана связь между анатомическими повреждениями головного мозга и его функциональной перестройкой, развитием компенсаторных механизмов. Проводились также нейроморфологические исследования проводящих путей мозга, был открыт ряд анатомических образований, некоторые из которых впоследствии названы по имени учёного (ядро Бехтерева). Второе издание труда «Проводящие пути спинного и головного мозга», обобщившего научные достижения в этой области, было удостоено премии Бэра Российской Академии наук.

С неврологическими пациентами В.М. Бехтерев работал также в Казанском военном госпитале и Губернской земской больнице, где при его участии были созданы неврологические отделения. В 1892 г. впервые в мире в газете «Врач» им было описано заболевание, впоследствии получившее название «анкилозирующий спондилоартрит» (болезнь Бехтерева). Одним из первых В.М. Бехтерев начал изучать мозг «количественно» – с помощью ряда оригинально сконструированных приборов (пнеймограф, пружинный молоток, рефлексометр). Его трудами была создана психофизиологическая лаборатория при Казанском университете. Совместно с Н.А. Мислявским, И.К. Мейером были открыты корковые центры, изучена роль коры головного мозга в возникновении эпилептических припадков.

Ныне научно-медицинское общество неврологов и психиатров Республики Татарстан, организованное В.М. Бехтеревым в 1892 г., с гордостью носит его имя.

ПЕТР АРКАДЬЕВИЧ ГЛУШКОВ – ОСНОВАТЕЛЬ КАЗАНСКОЙ ШКОЛЫ СТОМАТОЛОГОВ

Фатехова Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Гиниятуллин И.И., д.м.н., доц. Гилязева В.В.

Преподавание стоматологии в качестве самостоятельной дисциплины связано с именем Петра Аркадьевича Глушкова (1880-1937). Его считают одним из основоположников отечественной экспериментальной стоматологии. Кафедра одонтологии медицинского факультета Казанского университета, организованная в 1921 году П.А. Глушковым является одним из первых центров начала высшего стоматологического образования в России.

П.А Глушков высшее образование получил в Казанском университете. Уже с 1908 года заинтересовался одонтологией, самой молодой отраслью медицины, не имевшей тогда самостоятельной базы. Ранее было лишь «зубоврачевание», которым занимались в частных кабинетах зубные врачи.

П.А.Глушков много трудился по организации отделения, кафедры, создания учебной базы, по подбору кадров. Вместе с тем он неустанно вел научно-исследовательскую работу, блестяще защитил докторскую диссертацию, выступал на конференциях, съездах зубных врачей и стоматологов, стал деятельным профессором университета.

В октябре 1920г. ученый совет медицинского факультета избрал П.А.Глушкова профессором кафедры одонтологии- стоматологии - первым профессором этой молодой науки в Казани.

Более 30 лет своей жизни ученый отдал развитию стоматологии в Татарстане. Он понимал всю важность борьбы с массовыми заболеваниями зубов и полости рта в оздоровлении населения. Его честность, исключительная прямота и упорство в преодолении устарелых, отживших теорий способствовали прогрессу стоматологии, становлению научных ее основ.

В 1928 г. одонтологическая клиника была переименована в стоматологическую клинику, и ее директором назначили проф. П.А.Глушкова. Он заведовал кафедрой одонтологии и стоматологической клиникой, читал курс одонтологии и стоматологии студентам медицинского факультета. Его перу принадлежат более 20 печатных работ. В них ярко отражается богатая, разносторонняя натура ученого, светлый ум, темперамент борца, большое знание медицины.

Огромный практический опыт и знания П.А.Глушков передал своим воспитанникам. Его учениками являются профессора-заведующие кафедрами медицинского института Е.А. Домрачева, И.М. Оксман, доцент Казанского ГИДУВа З.А. Шишкина, которые впоследствии развивали стоматологическую науку.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Нигметзянова Э.М, Сафиуллина Н.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сафиуллина А.М.

История протезирования зубов насчитывает не одно столетие, а даже тысячи лет. Это подтверждают археологические находки. Зубопротезированием в средние века занимались люди, не имеющие медицинской подготовки. Известный французский хирург Амбруаз Парэ впервые закрыл дефект твердого неба обтуратором, в качестве которого использовал запонку.

Считается, что современные вставные зубы придумал дантист Пьер Фошар. Его «Зубная хирургия, или Трактат о зубах» впервые опубликовала методику зубного протезирования. Ему принадлежит идея применения фиксирующих протезных пружин из утолщенной золотой проволки. Он изобрел штифтовые зубы, и придумал укреплять на одном или двух штифтах несколько соединенных зубов. Также Пьер пытался придать зубам из слоновой кости более естественный вид, покрывая их колпачками из золота, на которые наносился слой обожженной фарфоровой эмали различных цветов.

В 1720 году Пурман, а чуть позже Филипп Пфафф начал снимать оттиски с челюстей воском или сургучом. Съемные зубные протезы изготовились из сплошного куска слоновой кости.Известный мастер Мутон изобрел искусственные коронки и кламмеры для фиксации съемных протезов. В зубном протезировании съемные зубные протезы с литыми металлическими базисами, облицованными розовой эмалью были предложены Хейстером в 1781 году.

Значительное развитие зубное протезирование получило позже, когда начали использовать гипс в качестве оттискных материалов, стенс, артикулятор.

С конца 19 века ортопедическая стоматология начинает развиваться как наука, занимающаяся восстановлением структуры и функции жевательного аппарата. И в настоящее время ортопедическая стоматология стремится к совершенствованию, используя компьютерные технологии. В отличии от ручных таких протезов получаются более точными. Последнее достижение в протезировании зубов – имплантация их, которая немыслима без компьютерного моделирования.

Таким образом, на протяжении тысячелетий совершенствовались методы и способы зубного протезирования в ортопедической стоматологии. И в нынешнее время стоматология стремится довести их до идеала, даря пациенту долгожданную улыбку.

ИСТОРИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Павлов Р.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Горячев Н.А.

Экспертиза временной нетрудоспособности является автономной сферой практической деятельности, переплетающаяся во многом с клиническими дисциплинами, сферой социального страхования и обеспечения. Современная история экспертизы нетрудоспособности начинается с 1918 г, когда Народный Комиссариат общественного презрения был преобразован в Комиссариат социального обеспечения, занимающийся вопросами социальной поддержки нетрудоспособного населения. Именно с этого времени стали формироваться врачебно-трудовые комиссии, предшественники современных учреждений медико-социальной экспертизы.

Следовательно, система медико-социальной экспертизы Российской Федерации существует более 95 лет и является одним из наиболее важных социальных институтов.

Стоматологические заболевания в современном обществе обычно не принято считать причиной для освобождения от трудового или другого вида деятельности, но важно понимать всю опасность таких заболеваний, к примеру, как осложнение кариеса, которое приводит к необратимым процессам в твердых тканях зуба или же воспалительным процессам в челюстно-лицевой области, которые не дают гражданам полноценно осуществлять свою трудовую деятельность. Поэтому сегодня перед государственными органами управления в сфере здравоохранения и врачами-стоматологами стоит вопрос не только о лечении конкретного пациента, но и об обеспечении его прав на социальном уровне. Именно для этого предназначена экспертиза временной нетрудоспособности, которая позволяет определить срок нетрудоспособности и провести полноценный курс лечения стоматологических заболеваний за отведенный срок.

Целью экспертизы временной нетрудоспособности является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществления профессиональной деятельности, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности. Кроме того, она дает гарантию на социальную защиту государством работника. Осознавая необходимость правильного проведения экспертизы временной нетрудоспособности, в последнее время проводятся специальные изменения в законодательстве, происходит работа с субъектами осуществления экспертизы, нацеленная на повышение качества оказываемых стоматологических услуг.

СТОМАТОЛОГИЯ 100 ЛЕТ ТОМУ НАЗАД

Нигметзянова Э.М, Ахметова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сафиуллина А.М.

История стоматологии насчитывает более тысячи лет. С каждым столетием стоматология шагает вперед.

В 1911 году В.Т. Шуковским были описаны врождённые пороки лица, которые были причинами развития затрудненного дыхания и глотания. В дальнейшем эти пороки характеризовались синдромом Робена – врождённое заболевание, характеризующееся недоразвитием нижней челюсти, западанием назад языка и расщелиной неба, что придает лицу особый вид.

В 1911 году Фишером был предложен способ мандибулярной анестезии, а Готлиб назвал искусственные коронки «саркофагом для зубов». Это подразумевало, что идеальных коронок нет, уже через 10-12 лет обточенные коронковые части зубов часто разрушаются.

Была разработана и впервые применена электропроводная бормашина, но двигатели, разработанные Эмилем Уэ для этой бор машины, часто заклинивало, поскольку они перегревались. Спустя сорок лет, Ричар Пэйдж модернизировал машину Уэ.

В начале XX века W.Hunter подчеркивал, что микроорганизмы из воспалительного очага могут распространяться на другие органы и в дальнейшем вызывать ряд соматических заболеваний. Это привело к тому, что стали отмечаться многочисленные случаи удаления зубов по поводу периодонтита. В настоящее время доказана зависимость между наличием очага хронической инфекции в полости рта и развитием и течением общих заболеваний.

В 1911 году в Англии появляется довольно много производителей средств по уходу за полостью рта, потребность в новых продуктах всё больше возрастает.

В 1911 году Nies высказывает мнение о том, что стоматологические керамические массы могут обжигаться на огнеупорных материалах.

Таким образом, сто лет назад в мире стоматологии произошли значительные события, которые способствовали дальнейшему совершенствованию этой науки.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОНЦЕПЦИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Пищальникова К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Блашкова С.Л., к.м.н., асс. Макарова Н.А.

В период с 1985 по 1995 гг. клиническая эндодонтия претерпела больше изменений, чем за предыдущие 100 лет. В это десятилетие наша клиническая практика навсегда изменилась благодаря появлению и развитию 4 очень важных технологий: стоматологический операционный микроскоп (СОМ), ультразвуковые инструменты, никель-титановые файлы и минерал триоксид агрегат (МТА).

Механическая обработка эндодонтического пространства всегда была одной из главных целей в эндодонтической практике, а начиная с 20-го века, появление первых автоматических механических инструментов значительно изменило уже существующие клинические подходы обработки корневых каналов. Появление никель-титановых инструментов в 1988 году стало началом новый эры в механическом препарировании корневых каналов. Новые свойства никель-титановых К-файлов впервые были описаны Walia et al в 1988 году, который писал, что по данным ряда зарубежных авторов эти инструменты отличаются высокой гибкостью, эффективно удаляют дентин, позволяют быстро формировать корневой канал.

Однако роторная техника препарирования и инструменты из нитинола обладают риском поломки инструмента (Martin et al 2003, Alapati et al 2005, Parashos et al 2006). В связи с чем, многократное использование инструментов не допустимо, а также процесс стерилизации негативно влияет на физические свойства сплава.

Все эти недостатки способствовали совершенствованию новой концепции для механической обработки корневых каналов: Техника реципрокного движения для препарирования корневого канала с использованием одного файла. Концепция использования одного никель-титанового инструмента для полного препарирования корневого канала значительно сокращает обучение в результате технического упрощения и уменьшения количества инструментов. Кроме того, использование одного никель-титанового инструмента экономически более эффективно, чем использование полной последовательности инструментов традиционных никель-титановых систем. И дает возможность не выполнять врачу-стоматологу трудоемкие этапы по смене и очистке инструмента.

Блистательное будущее эндодонтии зависит от создания новых методов и развития технологий.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Нигметзянова Э.М, Ахметов Р.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сафиуллина А.М.

Качественное медицинское оборудование – залог безболезненного и комфортного лечения пациента. На заре человеческой цивилизации не было многих проблем, связанных со здоровьем зубов, но со временем возникла необходимость в проведении хирургических операций. Большой толчок к развитию медицинского оборудования дали жестокие войны. Одновременно менялась и эпоха материалов, навсегда в прошлое ушли бронза и кость, перспективой на века стала хирургическая сталь. Прогресс в обработке металла, касающийся шлифовки и заточки, вывел стоматологический инструмент из стали в класс максимально безопасных инструментов.

Первая же коллекция инструментов совершила переворот в стоматологическом мире, а каждая последующая становилась впечатляющим событием. Аш открыл завод по производству стоматологического инструментария, и всю жизнь был самым жестким цензором качества инструментов. Сегодня компания «Ash Instruments» реализует стоматологический инструментарий более чем в 100 странах мира.

Первую зубоврачебную машину с ножным приводом в 1868 году изобрел конструктор Грин. В дальнейшем увеличили количества оборотов, создали систему охлаждения и наконечники, что обеспечивало высокое качество препарирования.

В России развитие инструментария долгое время было заморожено. Прогресс начался с активного заимствования врачебных практик в Германии. Большую роль в развитии этого направления сыграл Андрей Нартов, заложивший основы русской медицинской инженерии. Педальные бормашины поступали из-за рубежа.

В 60-х годах пришло новое поколение безрукавных бормашин.

Использование бормашин ознаменовало внедрение в зубоврачевание новой технологии лечения болезней зубов.

Достижение японскими учеными процесса выращивания зубов из стволовых клеток в будущем может заменить использование стоматологического оборудования.

С помощью созданной доктором Ямагаши зубной пасты можно быстро восстанавливать эмаль без применения бормашины. Осознавая значимость изобретений мировая общественность отмечает профессиональный праздник – Международный день зубного врача 6 марта, в день, когда появилась первая бормашина.

СОЗДАТЕЛЬ ЗНАМЕНИТОЙ ЛЕЧЕБНОЙ МАЗИ И ОСНОВОПОЛОЖНИК МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ – АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ ВИШНЕВСКИЙ

Шурликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гилязева В.В.

Александр Васильевич Вишневский родился 4 сентября 1874 году в дагестанском селе Новоалександровка (ныне – село Нижний Чирюрт Кизилюртовского района Дагестана). Сначала он учится в Астрахани, в дальнейшем поступает на медицинский факультет Казанского университета, и, окончив его в 1899 году, работает в Казани.

Выдающимися научными достижениями А.В. Вишневского являются местная анестезия по методу ползучего инфильтрата и учение о нервной трофике в хирургии. В 1932 году он выпускает монографию «Местная анестезия по методу

ползучего инфильтрата». Данный метод обезболивания становится одним из ведущих в операционной деятельности советских хирургов.

А.В. Вишневский основываясь на представлении о слабом раздражении нервной системы как терапевтическом факторе, с успехом применяет для лечения ран и язвенных процессов бальзамическую жидкую мазь, получившую название «мазь Вишневского».

Эпохой в развитии советской хирургии, особенно военно-полевой, становится «Триада Вишневского» – методы местной анестезии, новокаиновых блокад, масляно-бальзамических повязок. В годы Великой Отечественной войны благодаря этим методам были спасены жизни сотням тысяч раненых.

Александр Васильевич Вишневский – выдающийся хирург, крупнейший клиницист, величайший ученый своего времени. Его перу принадлежат более 100 научных работ по клинической хирургии, урологии и нейрохирургии. Важнейшей вехой в его научной деятельности становится выполненная в физиологической лаборатории профессора Н.А. Миславского докторская диссертация «К вопросу о периферической иннервации прямой кишки» в 1903 году. А.В. Вишневский является заслуженным деятелем науки РСФСР (1934 г.), лауреатом Государственной премии СССР (1942 г.). Он был председателем хирургического общества ТАССР, Московского хирургического общества. Его имя присваивается одной из улиц Казани, хирургической клинике КГМУ, институту хирургии РАМН. А.В. Вишневский награждается орденами Ленина и Трудового Красного Знамени. Его бюсты украшают улицы двух городов – Казани (скульптор В.И. Рогожин, архитектор А.А. Спориус) и Москвы (перед институтом его имени, скульптор С.Т. Коненков, архитектор В.Е. Шалашов).

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ В РОССИИ

Шурликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гилязева В.В.

Историю развития стоматологического инструментария в разные годы пытались изучить и разрабатывать знаменитые стоматологи и организаторы здравоохранения.

В документах Аптекарского приказа (XVII в. 1620 г.) сохранилась опись медицинских инструментов, по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты кровопущаные», «клещи», «буравы», «ножницы двойные, что раны разрезывают», «пилы, что зубы трут» и др.

В XVIII – первой половине XIX вв. многие известные личности сыграли прогрессивную роль в развитии стоматологического инструментария. Петром I была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических и зубоврачебных инструментов. Для лечения использовали зубной и соскабливающий скальпель, для удаления зубов – «пеликан», «овечью или баранью ногу», «репульсорий для расшатывания зубов», «зубчик», «вороний клюв», элеватор. Н.И. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, в которых были инструменты как для челюстно-лицевых операций, так и для зубоврачебных манипуляций. И.В. Буяльский и его ученик и помощник П.А. Наранович также внесли большой вклад в усовершенствование стоматологического инструментария.

Вторая половина XIX – начало XX вв. И.И. Хрущов 1886 г. создал зубоврачебную мастерскую в Санкт-Петербурге, где изготавливали бормашины, зубоврачебные кресла, оборудование и инструменты по образцам зарубежных фирм. Российские дантисты иногда закупали педальные бормашины в Америке, Англии, Германии, но высокая стоимость аппаратов и отсутствие в России мастерских для их ремонта вынуждали зубных врачей работать ручными дрелями. В 1908 г. стали выпускаться электрические бормашины, однако их использование было сопряжено с определенными трудностями. И.М. Коварский, Л.А. Говсеев и другие зубные врачи и профессора открыли первую Московскую лабораторию «КОГОРО» по изготовлению зубоврачебного инструментария, снабжавшую зубоврачебные кабинеты инструментарием отечественного производства.

XXI в. – стоматология сегодня стремительно развивается и усовершенствуется. Появились производственные объединения, выпускающие отечественные стоматологические материалы, инструментария и оборудования. Одним из залогов хорошего стоматологического лечения является правильно подобранный и качественный инструментарий.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ

Шурликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гилязева В.В.

Профилактика в стоматологии – это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение возникновения заболеваний рта.

Еще с давних времен во многих российских трактатах, документах, рукописях и книгах упоминалась профилактика заболеваний рта.

Первая попытка внедрения профилактической формы общественного зубоврачевания и проведения периодических стоматологических осмотров среди воспитанников Петербургских высших учебных заведений относится к первой половине XIX века Вагенгеймом Б.С. иностранцем по происхождению, поступившим на русскую службу в 1838 году. Зубной врач Б.С. Вагенгейм указал возраст, в котором целесообразно проводить санационные осмотры и определил сроки для их проведения.

В 1879 году в Москве на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей Н.В. Склифосовский представил доклад «О прочности зубов у обитателей столицы», в котором на основе клинико-статистического метода указал на связь между поражаемостью зубов кариесом и влиянием внешней среды. В докладе он подчеркнул необходимость профилактики кариеса воздействием на организм в целом. Одной из мер профилактики он считал рациональную диету.

А.К. Лимберг в 1891 году первый в России защитил диссертацию по одонтологии «Современная профилактика и терапия костоеды зубов». Под его руководством в 1896 и 1899 годах были проведены первые одонтологические съезды в России, на которых обсуждались вопросы профилактики заболеваний зубов у детей дошкольного и школьного возраста, лечения детей с врожденными расщелинами, а также предупреждения и лечения аномалий челюстей. Впервые в мире им был разработан метод плановой санации рта у детей, введены профилактические осмотры с заполнением санационных карт. Данный метод профилактики нашел широкое применение в практике здравоохранения советского периода. 12 марта 1889

года на заседании «Российского общества народного здравия» в докладе «О зубах учащихся и организации зубоврачебной помощи в школах» А.К. Лимберг поставил вопрос о профилактике в деятельности зубных врачей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВОЙ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ШКОЛЫ И.М. КОВАРСКОГО

Тимофеева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гилязева В.В.

В 80-90-е годы XIX века зубоврачевание было не самым развитым из разделов медицинской помощи в России. Вопрос специального одонтологического образования привлекал внимание многих ученых, врачей, дантистов. На введении высшего одонтологического (зубоврачебного) образования настаивали Н. В. Склифосовский, А. К. Лимберг, С. П. Коломнин, А. И. Кудряшов, Ф. А. Звержховский. В это же время И. М. Коварский решил избрать своей специальностью зубоврачевание. С целью усовершенствования в одонтологии И.М. Коварский в 1889 г. поехал в Германию, где окончил зубоврачебную школу.

И.М. Коварским была открыта первая зубоврачебная школа в Москве в 1892 г. Сначала школа размещалась на Петровке, затем – в Каретном ряду. Школа имела приемную, кабинет осмотра больных, лабораторию искусственных зубов, лабораторию гипсовых препаратов, кабинет для операций, кабинет для наркоза. Школа была прекрасно оснащена оборудованием, а так же системой стерилизации инструментов. В дни декабрьского вооруженного восстания в здании школы И.М. Коварского было организовано оказание медицинской помощи раненым, затем зубоврачебная школа была закрыта. После закрытия школы И.М. Коварский создает новый проект зубоврачебной школы.

Новая зубоврачебная школа была открыта в 1906 г. Она отвечала всем требованиям зубоврачевания того времени. В школе имелись 2 аудитории, клиническое и экстракционное отделения, амбулатория для приема и лечения больных, химико-бактериологическая лаборатория, зубопротезные мастерские. И.М. Коварский одним из первых в России открыл в своей зубоврачебной школе рентгенологический кабинет. Для преподавания в школу были приглашены опытные врачи и профессора медицинского факультета Московского университета: Л.А. Гавсеев преподавал одонтологию; приват-доцент А.П. Левицкий преподавал общую и частную хирургию; заведующий школой И.М. Коварский преподавал протезное и оперативное зубоврачевание: М.М. Чемоданов вел занятия по дентиатрии и зубоврачебной клинике: В.И. Перельман преподавал протезную технику.

РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ

Тимофеева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. ГилязеваВ.В.

В XVIII веке произошли значительные изменения в медицине. В это время преобладала нехватка врачей для медицинского обслуживания военных, дворянства, работающих на фабриках и заводах, которые располагались далеко от центра страны. Это привело к необходимости открытия сухопутных и морских госпиталей.

Развитие отечественного зубоврачевания связано с именем Петра I. Сам Петр I умело удалял зубы и делал это с большим желанием. Он постоянно носил с собой два набора инструментов: математический и хирургический, в последнем находились щипцы, для удаления зубов.

Зубоврачеванием в этот период в России занимались выпускники госпитальных школ, дантисты, цирюльники, а так же знахари. В 1710 году было введено звание «зубной врач». Чтобы получить это звание, дантистам и цирюльникам приходилось сдавать экзамен в Медицинской канцелярии. В этот период впервые в России был построен завод по выпуску хирургического инструментария. Мастером Потаповым был сконструирован набор инструментов для удаления зубов.

Первая зубоврачебная школа в России была открыта в 1881 г. В лечебнице Императорского Человеколюбивого Общества состоялось торжественное открытие первой в России школы по подготовке зубоврачебных кадров. За десять лет существования школа выпустила 219 дантистов. К концу XIX века появились и другие зубоврачебные школы, такие как: школа дантистов Вонгель в Петербурге, школа врача И.М. Коварского в Москве (1892), школа врача И.И. Марголина в Одессе (1896), школа дантиста В. Греффе в Москве (1897). Позже в Москве были открыты ещё две школы – в 1907 г. врачом Изачиком, в 1908 г. – доктором медицины Г.И. Вильга.

СЕКЦИЯ: «ИСТОРИЯ И СОЗДАТЕЛИ ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДР МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА»

КАЗАНСКИЙ ПЕРИОД ЖИЗНИВ.М.БЕХТЕРЕВА И ТЕСНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО С КАЗАНСКИМИ УЧЕНЫМИ ПОСЛЕ ПЕРЕЕЗДА В ПЕТРОГРАД

Яхина Я.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М., к.м.н., ст.преп.Краснощекова В.Н.

Владимир Михайлович Бехтерев родился 20 января 1857г. в Елабужском уезде Вятской губернии, образование получил в Вятской гимназии и в Военно-медицинской академии Петрограда. Три года В.М. работал в клинике душевных и нервных болезней, выполняя ряд выдающихся работ по анатомии и физиологии мозга. В 1881г. защитил диссертацию на степень доктора медицины, получил звание приват-доцента и был командирован за границу в лаборатории и клиники выдающихся мировых учёных того времени - Флексига, Вестфаля, Вундта, Шарко.

В 1885г., ещё работая за границей, В.М.Бехтерев был избран профессором Казанского университета по кафедре душевных болезней. Его требованием для вступления в должность стало создание при университете Экспериментальной психофизиологической лаборатории. В Европе существовала только одна такая лаборатория Вундта в Лейпциге, В.М.

создает более совершенную в Казани, для её оборудования Министерством народного образования и университетом были выделены средства. Экспериментальные работы В.М. Бехтерева Казанского периода вошли в содержание всемирно известного двухтомного труда «Проводящие пути спинного и головного мозга», за что Российская академия наук присудила учёному золотую медаль имени академика К.М. Бэра.

После переезда в Петроград, между В.М.Бехтеревым и психофизиологами Казани остались тесные научные связи, и в первую очередь с физиологом Н.А. Мислявским. В организованном в Казани, при участии В.М. Бехтерева, институте научной организации труда в 20-е годы после октябрьской революции работали ученики этих учёных. Когда возникла необходимость создания печатного периодического научного сборника трудов института, Н.А. Мислявский предложил В.М.Бехтереву возглавить его редакцию. В 1923 г. под эгидой 2-х научных учреждений – Петроградского института по изучению мозга и психической деятельности и Казанского института научной организации труда вышел в свет сборник №1 «Вопросы психофизиологии, рефлексологии и гигиены труда» под редакцией акад. В.М. Бехтерева и проф. Н.А. Мислявского . Выпуск этого первого научного печатного сборника после исторических переломных моментов имел огромное значение для организации дальнейших научных исследований, развития контактов, обмена мнениями среди учёных психофизиологов, физиологов и гигиенистов труда.

ИСТОРИЯ КУРСА И КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ

Булычева И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Самостоятельная кафедра гигиены питания была организована в 1943 году, возглавлял ее проф. А. Ф. Никитин. С 1944 по 1951 г. кафедрой по совместительству руководил проф. В. В. Милославский. Данный период характеризовался активным изучением минерального состава пищевых продуктов. Асс. Е.М.Волковой была защищена диссертационная работа «Естественное содержание меди в пищевых продуктах МАССР и ТАССР».

С 1951 по 1970 гг. кафедрой заведовала доц. А. Н. Юнусова. Основным направлением научных исследований в эти годы явилась разработка вопросов этиологии и патогенеза эндемического зоба в Татарской АССР,а также оценка фактического питания населения в очагах эндемии. Много внимания уделялось организации профилактических мероприятий среди детских и взрослых контингентов населения республики.

С 1970 по 2005 гг. курсом гигиены питания руководил доцент Виктор Михайлович Смирнов, которыйподключил сотрудников к работе в рамках общесоюзной программы «Питание здорового и больного человека», уделяя внимание вопросам адекватности питания в различных климатогеографических зонах. Было изобретено устройство, позволяющее провести поиск оптимального сочетания пищевых продуктов по аминокислотному составу.

В настоящее время гигиену питания преподают: проф. Фатхутдинова Л. М., проф. Мингазова Э. Н., асс. Фомичева О. Е., ассистент Галлямова Р. Р., аспирант Яшенкова А. А.

Научным направлением курса гигиены питания до настоящего времени является изучение состояния здоровья различных социальных групп населения Республики Татарстан,с детальной оценкой важнейшего фактора определяющего его уровень–фактического питания. С этих позиций исследования имеют направленность на решение проблем общественного здоровья через определение особенностей влияниявфакторов риска и с последующей разработкой путей совершенствования профилактики заболеваний.

ИСТОРИЯ И ВКЛАД КАФЕДРЫ КОММУНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ В РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Никулина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

У истоков профилактической медицины стояли видные прогрессивные ученые профессора Казани: Н.И. Лобачевский, К.Ф. Фукс, А.М. Бутлеров, И.А. Больцани, П.Н. Котельников и др. К.Ф. Фукс изучал влияние природно-климатических условий на условия труда, жилищные условия водоснабжения, очистки сточных вод. Начиная с 1865 года появились ученые-гигиенисты: А.И. Якобий, И.П. Скворцов.

С приходом на кафедру общей гигиены, выдающегося ученика В.Г. Хлопина В.В. Милославского было начато новое направление в научных исследованиях: изучение состава и свойств почвы, содержание в ней микроэлементов. При этом следует отметить видных специалистов по коммунальной гигиене Лось Л.И., Шулпинов С.С., Петухов Н.И., Селиванов Н.И. В 1943 году была организована кафедра коммунальной гигиены в главе которой стоял Шулпинов С.С., его исследования явились значительным вкладом в изучении проблем эндемического зоба, обосновании границ зоны санитарной охраны Волжского водозабора, Шулпинов С.С. был в числе соавторов по обоснованию методов восстановления водопроводов оккупированных городских и сельских поселений, подготовки программ санитарных врачей в военное время, сотрудники кафедры принимали участие в подготовке санитарных дружин, инструкторов, они работали в Эвакогоспиталях, развернутых на территории Татарской АССР.

Разработка и обоснование: гигиенических нормативов содержания реагента ВВ-2, составляющих 1,2-пентандиола, 1,5-пентандиона, 1,4,5-пентантриола, проекта развития пригородной зоны г. Казани совместно с проектным институтом ЦИИП градостроительства, утвержден Советом Министров ТАССР в 1976 году и исполкомом города Казани, проекта развития районной планировки (раздел водоснабжения и канализации). Обоснованы методические рекомендации по изучению здоровья населения города от воздействия факторов окружающей среды, 1977г), нормативы на содержание нитратов в воде и др.

С 1972 по 1995 гг. кафедрой коммунальной гигиены заведовал профессор Гимадеев Марат Мингазович.С 1995 по 1998 гг. (до образования объединенной кафедры) кафедрой коммунальной гигиены, гигиены питания заведовал профессор Иванов Анатолий Васильевич.В настоящее время на курсе коммунальной гигиены работает профессор Иванов А.В., доцент д.м.н. Тафеева Е.А., аспирант Петров И.В.

ИСТОРИЯ КУРСА И КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Егорова Н.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Формирование курса школьной гигиены в Казанском медицинском институте происходило в составе кафедры социальной гигиены в разделе охраны материнства и детства. В последующем был создан отдельный курс охраны здоровья матери и ребенка, где велось преподавание по расширенной программе: лекции читались профессором Милославским Валерианом Владимировичем, практические занятия велись ассистентом Андреем Ивановичем Смирновым.

В 1944 г. была создана кафедра школьной гигиены, которую возглавил доцент А.И.Смирнов.

В 1954 г. кафедра преобразуется в самостоятельный курс школьной гигиены. С 1957 г. он получает название курс гигиены детей и подростков.

В 1960 г. в связи с ликвидацией санитарно-гигиенического факультета курс прекратил свое существование.

Вновь курс гигиены детей и подростков был восстановлен в 1966 г. С 1985 г. он получил статус кафедры.

Заведующим кафедрой (курсом) с 1966 по 1986 г. была профессор Айслу Муратовна Хакимова.

В 1991 г. руководство кафедрой было передано профессору Амуру Хайрулловичу Яруллину.Он заведовал кафедрой до 1998 г.

В последующем кафедра вошла в состав объединённой кафедры гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии факультета последипломного образования, которой до 2012 г. заведовал академик Российской академии медицинских наукНаиль Хабибуллович Амиров.

С 2011 г. - кафедра называется кафедрой гигиены, медицины труда.

С 2013 г. кафедрой гигиены, медицины труда заведует профессор Лилия Минвагизовна Фатхутдинова.

К 85-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Комарова О.А., Валиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Курс эпидемиологии в Казанском государственном медицинском институте был организован в 1932 году. Лекции по курсу эпидемиологии читал заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Б.А. Вольтер. В 1938 году курс был преобразован в кафедру эпидемиологии. Заведующим кафедрой был назначен к.м.н., доцент В.И. Попов.

С 1942 по 1968 гг. кафедрой руководил профессор, д.м.н. Альфред Эрнестович Озол, крупный эпидемиолог и микробиолог, один из инициаторов ликвидации натуральной оспы в СССР. Разработал метод обогащения и выделения микобактерий туберкулеза и внедрил элементы медицинской статистики в практическую эпидемиологию.

С 1968 по 1983 гг. кафедру возглавила профессор, д.м.н. Вера Ивановна Качурец, которая изучала свойства новых для массовой иммунизации против дифтерии на территории Татарской АССР. Награждена медалью "За доблестный труд в Великой Отечественной войне", в 1970 году – медалью "За доблестный труд".

С 1984 по 1994 гг. кафедру возглавил заслуженный врач РСФСР к.м.н. Иршат Закирович Мухутдинов – эпидемиолог и организатор здравоохранения, проработавший 20 лет министром здравоохранения ТАССР. Его научная деятельность была посвящена борьбе с брюшным тифом и другими кишечными инфекциями. Успешную научно-педагогическую деятельность сочетал с активной общественной работой.

С 1994 по 2007 года кафедрой руководил эпидемиолог высшей категории д.м.н., профессор Мунир Шайдуллович Шафеев. Основными научными направлениями кафедры были изучение влияния средовых факторов риска на иммунологическую реактивность организма и профилактика дифтерии.

С 2007 по 2009 года обязанности заведующего кафедрой исполнял к.м.н. доцент Нияз Маратович Хакимов. Его научная деятельность посвящена эпидемиологии иерсиниозов, участвовал в ликвидации 2 крупных вспышек иерсиниоза на территории Республики Татарстан.

С 2009 по 2013 год кафедру возглавлял д.м.н. Ильдар Галеевич Закиров. Является является автором более 130 научных трудов, 2-х монографий. С 2006 по 2009 год был главным инфекционистом министерства здравоохранения Республики Татарстан. Участвовал в ликвидации многих вспышек инфекционных заболеваний на территории республики.

С 1 июля 2014 года кафедрой заведует доктор медицинских наук, доцент Гульшат Рашатовна Хасанова.

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГИГИЕНЫ ТРУДА КАК НАУЧНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ, МЕДИЦИНЫ ТРУДА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мансурова Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Каждая кафедра имеет свою историю, своих выдающихся деятелей, свои награды и заслуги.Не исключением является и кафедра гигиены, медицины труда Казанского государственного медицинского университета.

Формирование предмета гигиены труда как самостоятельной научной дисциплины неразрывно связано с открытием в Казанском университете 14 мая 1814 года медицинского факультета и развитием Казанской гигиенической школы.

1 сентября 1930 г. была открыта кафедра гигиены труда под руководством доцента, а затем и профессора С. М. Шварц (заведовал кафедрой гигиены труда до 1937 года). Под его руководством выполнялись работы по исследованию условий труда работников сельского хозяйства, промышленных предприятий.

С 1937 - 1981 гг. кафедрой руководили заслуженные деятели наук, профессора Г.Ю. Мансуров, С.М. Арановский., В.П. Камчатнов.

С 1981 г. кафедру возглавил профессор, в дальнейшем академик РАНН.Х. Амиров.

Под его руководством решались основные актуальные проблемы медицины труда, решаемые сотрудниками и аспирантами кафедры (Краснощекова В.Н., Гарипова А.Г., Фатхутдинова Л.М.). В 1998 году на базе кафедр гигиены труда и

профессиональной патологии, коммунальной гигиены, гигиены питания и гигиены детей и подростков была сформирована новая по оснащению с большим научным творческим потенциалом объединенная кафедра гигиены, медицины труда.

В настоящее время кафедрой заведует профессор, доктор медицинских наук Лилия Минвагизовна Фатхутдинова. Гигиену труда на кафедре преподают: академик РАН Амиров Н.Х., профессор Фатхутдинова Л.М., ст. преподаватель Краснощекова В.Н., асс. Долодаренко А.Г., ассистент Паскенова А.В.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И ТВОРЧЕСТВО МОИСЕЙ МАРКОВИЧА ГРАНТА

Ичкеева А.А., Галиахметов А.И., Даванова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гильманов А.А.

Введение. Казань можно считать родиной отечественной общественной медицины как науки и предмета преподавания. После Октябрьской революции воспитанники именно Казанского университета Н. А. Семашко и З. П. Соловьев создали первые кафедры социальной гигиены. 27 февраля 1928 г. заведующим кафедрой социальной гигиены единогласно избирается профессор Моисей Маркович Гран (1867— 1940).

Целью нашей работы является исследовать жизненный путь Моисей Марковича Гранта, выявить закономерности общественных процессов и значимых событий, повлиявших на становление его выдающейся личности.

Родился в Самаре в семье переплётчика. По окончании самарской гимназии в 1887 г. поступил на медицинский факультета Казанского университета, который окончил в 1892 г.По окончании университета поступил санитарным врачом в Самарское губернское земство. В 1896 году был назначен заведующим Санитарным бюро губернского земства. После революции 1905 года переехал в Петербург, где работал в городском управлении. В 1912 г. С начала войны 1914 года работал в Земском и Городском союзах, а с октября 1917 г.— в Народном комиссариате здравоохранения.

Гран был активным участником Пироговских съездов. На VII Пироговском съезде в Казани в 1899 г. М. М.впервые в России выдвинул вопрос о создании кафедры общественной медицины. На Пироговском съезде 1917 года Гран был избран представителем в Центральный государственный врачебно-санитарный совет.

В 1920 г. нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко назначил его председателем Комиссии Наркомздрава по изучению санитарных последствий войны и председателем Комиссии помощи голодающим в Поволжье. В 1925 г. Моисей Маркович перешел на работу в 1-й Московский университет на кафедру социальной гигиены.

В 1928 г. Моисей Маркович становится заведующим кафедрой социальной гигиены в родной альма матер. Второй казанский периоджизни ученого (1928-1932) один из интенсивных и плодотворных в его большой трудовой деятельности. Именно тогда происходит становление социальной гигиены как предмета преподавания и науки.

Этот большой и мудрый человек прошел трудный, но славный путь ученого, исследователя и успешного деятеля общественной медицины. Гран – это образец настоящего русского врача, который не боится трудностей и всегда готов выступить во благо Родины и отечественной медицины**.**

Ф.Ф. ЭРИСМАН – ОСНОВОПОЛОЖНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ГИГИЕНЕ ТРУДАВ РОССИИ

Харисов Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –к.м.н., ст.преп.Краснощекова В.Н.

Актуальность. Имя Фёдора Фёдоровича Эрисмана (Фридриха Гульдрейха Эрисмана, годы жизни1842-1915), русского учёного-гигиениста и швейцарца по происхождению, известно во всём мире. В 2017 году исполняется 175 лет со дня его рождения.

Данная работа правдиво и очень откровенно выявила фактические условия труда работников, рабочих и жилых помещений, продолжительности рабочего дня, условий их найма, заболеваний, питания и заработной платы. В исследовании широко и основательно поднимались также вопросы производственного травматизма, обращая внимание на отсутствие элементарной техники безопасности повсеместно и на то, что почти всегда в этом вопросе обвинялись не хозяева предприятий, а отсутствие внимания и безалаберность самих рабочих. В данной работе Ф.Ф. Эрисман также останавливался и на качестве медицинской помощи рабочим, указывая на полную несостоятельность мер лечебных служб.
Заключение. Именно эта работа привела Фёдора Фёдоровича к широкой известности в кругу санитарных врачей. Многие из них к нему обращались за помощью и консультациями. С помощью Е.А. Осипова Ф.Ф. Эрисман написал исторический очерк развития фабрично-заводской промышленности в Московской губернии.Он способствовал рождению в недрах общей гигиены самостоятельных гигиенических наук и в том числе гигиены труда.

К 100 ЛЕТИЮ Я.Ю ПОПЕЛЯНСКОГО- ОСНОВОПОЛОЖНИКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИИ

Акберов А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель - д.м.н., проф. Менделеевич Е.Г.

Яков Юрьевич Попелянский – один из наиболее именитых неврологов России, создатель вертеброневрологии как научной и практической дисциплины - большую часть своей творческой биографии связал с Казанью, заведуя кафедрой нервных болезней медицинского института. Я.Ю.Попелянский - доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки России.

Я.Ю.Попелянский родился по одним данным 25 ноября 1917 года, по другим - 8 января 1918 г. в Самгородке Винницкой области. Закончил в 1940 г. I-й Московский медицинский институт. В годы Великой Отечественной провел на передовой, служил врачом авиаполка, награжден 12 боевыми орденами и медалями. После войны Яков Юрьевич поступил в аспирантуру Института неврологии АМН, где работал под руководством академиков Н.В.Коновалова, Л.Г.Членова, А.Р.Лурия и проф. Н.А.Бернштейна. В 1950 году была защищена кандидатская диссертация на тему «Сравнительная клиническая характеристика дрожательного паралича и постэнцефалического паркинсонизма». В этот же период Я.Ю.Попелянский в рамках репрессивного «дела врачей» был выслан в Кишинев и затем Оренбург, гда вынужденно был

«переквалифицирован» в психиатра. Однако исследовательский талант и в этот период позволил сделать блестящие психиатрические наблюдения с описанием варианта энцефалита с делириозными состояниями и психоза при туберкулезном менингите.

В 1962 г. будучи доцентом, Яков Юрьевич возглавил кафедру Новокузнецкого ГИДУВа, а в 1963 г. защитил докторскую диссертацию «Шейный остеохондроз», в 1966 г. издана одноименная монография.

Казанский период научной деятельности проф. Попелянского начался в 1967 году, когда он был утвержден на должность заведующего кафедрой нервных болезней Казанского мединститута, и продолжался более четверти века. В этот период создается вертеброневрологическая школа, способствовавшая организации научных и клинических центров вертеброневрологии во всей стране, издаются фундаментальные труды «Вертеброгенные заболевания нервной системы» из 4 томов, «Ортопедическая неврология», "Заболевания периферической нервной системы" и другие.

Впервые Я.Ю.Попелянский предложил и внедрил в практику понятие о нейроостеофиброзе, описал новые клинические синдромы: грушевидной мышцы, подгрушевидной перемежающейся хромоты, пояснично-тазобедренной ригидности, вертеброгенной пудендонейропатии, дал новые патогенетические трактовки для ряда неврологических синдромов, внедрил в повседневную практику ряд оригинальных методик исследования и лечения вертеброневрологических больных. Благодаря ему была допущена как медицинская дисциплина мануальная терапия. Яков Юрьевич, умерший в 2003 году в США, оставил после себя в России выдающуюся вертебронерологическую школу, большое количество преданных учеников и последователей, огромное научное наследие.

АРИСТОВСКИЙ В.М. - ОСНОВАТЕЛЬ КАЗАНСКОЙ ШКОЛЫ МИКРОБИОЛОГОВ

Андреева К.Ю., Филиппова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гуляев П.Е.

Кафедра микробиологии была организована на базе кафедры общей патологии медицинского факультета Казанского университета в 1920 г.

В.М. Аристовский становится первым заведующим кафедрой микробиологии Казанского университета.

Аристовский Вячеслав Михайлович - российский микробиолог, академик АМН СССР (1950), заведующий кафедрой микробиологии (1920-1931).

В 1908 г. окончил медицинский факультет КУ.

В 1912 г. защищена докторская диссертация «Влияние реакции среды на специфический цитолиз».

В 1916 г. призван на военную службу и принял участие в изготовлении противостолбнячной антитоксической сыворотки для действующей армии.

С 1920 г. становится первым заведующим кафедрой микробиологии КУ.

В 1922-1923 гг. выполняет обязанности декана медицинского факультета КУ.

В 1925 г. по инициативе Аристовского организован Институт эпидемиологии и микробиологии Наркомздрава ТАССР.

В 1932 г. переехал в Ленинград, где до 1948 г. руководил кафедрой микробиологии Военно-медицинской

Занимался наиболее распространенными в то время инфекциями — возвратный и сыпной тифы, дифтерия, скарлатина, туберкулез, сифилис.

Разработал метод культивирования спирохет-возбудителей возвратного тифа. Предложил прибор для культивирования анаэробов (аппарат Аристовского).

Авторским коллективом во главе с В.М. Аристовским написан и дважды издан фундаментальный учебник «Медицинская микробиология» (1945, 1949).

академии.

К190-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЯКОБИЯ АРКАДИЯ ИВАНОВИЧА

Бусыгина Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Рашитов Л.З.

Становление отечественной гигиенической школы в Казани тесно связано с деятельностью Аркадий Ивановича Якобия. Аркадий Иванович потомственный дворянин Казанской губернии, родился 22 сентября 1827 г. в Казани. В 1843 г. выдержал вступительный экзамен в университетна физико-математический факультет Казанского университета, который окончил в 1847 г. со степенью кандидата физико-математических наук.В 1857 г. А. И. Якобий получил разрешение посещать занятия в Медико-хирургической академии, а затем уехал за границу для продолжения занятий медициной в Вюрцбургском университет, где в 1860 г. был удостоен степени доктора медицины за диссертацию «Deammoniacocausticoinusumchirurgiae», подготовленную в лаборатории профессора Горлена.

Возвратившись в Россию, А. И. Якобий получил в 1863 г. докторскую степеньв Медико-хирургической академии, куда представил диссертацию «О раздражении химическими веществами чувствительных нервных нитей лягушки». В мае 1864 г. А. И. Якобий был избран доцентом Казанского университета по кафедре судебной медицины.

В 1869 году В Казани при деятельном участии Якобия была организована первая гигиеническая кафедра. Выделены финансовые средства для организации гигиенического кабинета. Составлена программа развития гигиены в Казанском университете. В 1871 году по делу «профессора Лесгафта» был уволен из университета.

8 мая 1872 г. А. И. Якобий был избран профессором Харьковского университета по кафедре общей терапии и врачебной диагностики. 6 января 1873 г. он был перемещен на вновь созданную кафедру гигиены. Профессор Якобий возглавлял кафедру гигиены в Харькове 13 лет, до 1885 г., после чего вернулся на родину, на кафедру гигиены медицинского факультета Казанского университета. В работах посвященных изучению условий жизни народностей окраин России, А. И. Якобий проявил себя не только как вдумчивый и добросовестный ученый, но и как прогрессивный общественный деятель. Его статьи печатались в изданиях, сыгравших важную роль в оформлении в России гигиены, как науки и предмета преподавания, а также отрасли практической деятельности.

НАЧАЛО НАУЧНОГО ПУТИ АКАДЕМИКА АН РТ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ПРОФЕССОРА РАМИЛА СУФИАХМЕТОВИЧА ГАРАЕВА

Гибадуллина З.Н., Рахимова Д.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Овчинникова А.Г.

Гараев Рамил, студент 3 курса лечебного факультета, начал заниматься исследовательской работой в студенческом научном кружке кафедры фармакологии Казанского государственного медицинского института с 1963 года.

Одним из направлений научных исследований кафедры фармакологии было «Изыскание и изучение новых лекарственных средств среди фосфорорганических соединений». Рамил активно включился в работу. В течение двух лет под руководством ассистента Ирины Андреевны Студенцовой занимался экспериментальным изучением потенциальных противоопухолевых соединений, в последующем названных цидифосом и глицифоном. Познание нового зависело от инициативности, трудолюбия, целеустремленности, любознательности студента. Научная работа проводилась с большим интересом. Работали много, плодотворно и часто допоздна. Кроме экспериментальной работы, будущий академик принимал активное участие в первых клинических исследованиях этих препаратов.

Работа студентов в кружке не ограничивалась только научными изысканиями. На заседаниях кружка студенты обсуждали новые научные открытия, методы исследования, а также вопросы, связанные с искусством, литературой. Студенческая жизнь была очень интересная и познавательная.

В те годы в институте проводились факультетские и общеинститутские студенческие научные конференции, в которых Р. Гараев ежегодно принимал участие и занимал призовые места. Он также участвовал с докладами на Всероссийских научных конференциях студентов в г. Ленинграде в 1965 году и в г.Пятигорске в 1967 году. В студенческие годы появились первые публикации в центральных журналах (Известия АН СССР, 1966г.)

На 5 курсе Гараев Рамил начинает изучение фармакологической активности производных 3-оксобутилфосфоновой кислоты, среди которых был и будущий препарат димефосфон, тогда еще никем не изученный. Эта тема явилась основой его кандидатской диссертации «Биологическая активность оксафосфоленов и продуктов их превращений», которая была досрочно защищена в мае 1970 года. Таким образом, с участия в работе студенческого научного кружка, начался путь Р.С. Гараева в большую науку, ставшую смыслом его творческой жизни.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В СНК КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1996-2015ГГ.

Набиуллина Л.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Камалова Ф.М.

В 1923 году студенческий научный кружок начинает свою работу на нашей кафедре. И в 1952 году была проведена первая научно-исследовательская конференция, посвященная выдающимся ученым, которые внесли большой вклад в науку.

Цель исследования заключается в определении основных направлений научно-исследовательских работ студентов по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

Материал: программы и тезисы70 - 89 Всероссийских студенческих научных конференций. Методы: исторический, статистический, аналитический.

Результаты:С 1996 года по 2015 год было 224 выступления, 349 студентов активно участвовали в работе СНК. Необходимо отметить, что студенческие НИР шли параллельно с происходящими процессами модернизации здравоохранения и медицинской науки и отражали эти изменения. Проблемы, проанализированные студентами, включали законодательные основы деятельности здравоохранения, качество оказания медицинской помощи и оценка удовлетворенности населения, комплекснуюсоциально-гигиеническую характеристику здоровья студентов, взаимодействие окружающей среды и здоровья населения, медицинское страхование, ответственность врача и права пациента, организацию неотложной медицинской помощи, сельское здравоохранение в современных условиях, экономический анализ деятельности здравоохранения и здоровья населения.

Вывод: Работа в СНК способствует углубленной подготовке врача специалиста и научных кадров. Студентыприобретают навыки самостоятельной научной работы, получают помощь в овладении методиками научных исследований и методологией научного проектирования, развивают профессиональныекомпетенции. Благодаря этому выпускники СНК становятся академиками, проректорами, профессорами, доцентами,руководителями практического здравоохранения.

ИСТОРИЯПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ"

Сибгатов А.Ф., Шакирова Э.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель - д.м.н., доц. Гарипова Р.В.

В 1926 г. ассистент кафедры социальной гигиены Казанского медицинского университета (КГМУ) С.М. Шварц направляется в Москву на курсы по изучению профессиональной заболеваемости. С 1930 г. он возглавляет курс, а затем и кафедру гигиены труда, в рамках которой освещались вопросы профессиональной патологии.

Первые лекции по профпатологии в КМУ начали читаться в 1938 г. доцентом А.Я. Плещицером. В этот период курс был оторван от клиники, не имел базового отделения профессиональной патологии. Все последующие годы преподавание профессиональных болезней велось в рамках кафедры гигиены труда на санитарно-гигиеническом факультете.

Инициатором преподавания дисциплины «Профессиональные болезни» в КГМУ явился доцент кафедры факультетской терапии Исаак Евсеевич Голубовский. В 1962 г. на базе отделения профпатологии в 12 городской больнице г. Казани был организован курс профпатологии, который возглавил доцент И.Е. Голубовский. Курс профпатологии читался вначале на санитарно-гигиеническом факультете, а с 1968 года и на лечебном.

С 1989 года курс профессиональных заболеваний кафедры гигиены, медицины труда КГМУ располагается на базе Республиканского центра профпатологии (РЦПП), организованного из отделения профпатологии 12 городской больницы г. Казани.

В настоящее время преподавание дисциплины ведется на лечебном, педиатрическом и медико-профилактическом факультетах доцентами: д.м.н. Р.В. Гариповой и к.м.н О.А. Иштеряковой.

С 1999 г. к.м.н., доцентом З.М. Берхеевой организовано последипломное образование по профпатологии в рамках двухгодичной ординатуры (ранее и годичной интернатуры), профессиональной переподготовки специалистов. Сотрудники курса проводят подготовку специалистов-профпатологов на сертификационных циклах, организовано обучение на циклах тематического усовершенствования «Предварительные и периодические медицинские осмотры. Экспертиза профпригодности» специалистов медицинских учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи работающим. В настоящее время доцентом З.М. Берхеевойорганизованы циклы по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по профпатологии в рамках непрерывного медицинского образования.

К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЛЕКАРЯ МУХАМЕДЬЯРОВА Ф.Г. В КАЗАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Валиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Гильманов А.А.

Мухамедьяров Фатых Гарифович - выдающийся организатор здравоохранения, видный социал - гигиенист, активный общественный деятель, один из первых профессоров - татар, заведующий кафедрой социальной гигиены (1932 - 1950 гг.), Родился в д. Большие Яки Кукморского района Татарии 6 января 1884 г.В 1913 г. поступил на медицинский факультет Казанского университета.После окончания в 1917 г. медицинского факультета был призван в армию и направлен в Киевский военный округ. Ф.Г.Мухамедьяров возвратился в Казань и трудился в Первом Совете городского хозяйства.. В феврале 1918 г. вновь вернулся на военную службу, в качестве полкового врача занимался санитарно - гигиенической и противоэпидемической работой. В апреле 1919 г. был направлен врачом в Татарскую бригаду и после боев в районе Оренбурга переброшен на Туркестанский фронт, откуда 26 сентября 1926 г. был отозван в Казань.

Ф.Г.Мухамедьяров проявил себя как талантливый организатор здравоохранения. В декабре 1926 г. он поступил ассистентом на кафедру социальной гигиены в Казанский ГИДУВ. В августе 1932 г. его избрали заведующим кафедрой социальной гигиены Казанского медицинского института, где он трудился до конца своей жизни. В военные годы заведовал отделом санитарного просвещения Наркомздрава ТАССР, был председателем Совета Республиканского дома санитарного просвещения. Его много раз избирали в Президиум горсовета, где он руководил секцией здравоохранения.

В 1923г. Ф.Г.Мухамедьярову было присвоено почетное звание Героя Медико-санитарного Труда. Он разрабатывал теоретические проблемы здравоохранения, увязывая их с практикой, и считал социальную гигиену подлинно научной дисциплиной. А.В.Мольков отмечал в нем "громадную трудоспособность, настойчивость, интерес к делу, плановый подход и достижение цели, умение чрезвычайно уплотнять свои занятия. Все это помогло ему за несколько месяцев выполнить программу, которая у рядового аспиранта потребовала бы больше года".

Умер Ф.Г.Мухамедьяров 30 января 1950 г. Его многогранную научную, педагогическую и общественную деятельность по праву можно назвать героической. Талантливый организатор здравоохранения, он многое сделал и для сельских регионов Татарской республики, где стали работать врачи, окончившие Казанский медицинский институт.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕРВЫХ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ КАЗАНСКОГО ГМУ

Лукашина А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель - д.м.н., проф. Гараев Р.С.

В годы Второй мировой войны в фашистской Германии были синтезированы высокотоксичные фосфорорганических соединений (ФОС) – табун, зарин и зоман как боевые отравляющие вещества. Позже английскими учеными установлен антихолинэстеразный механизм их действия. Это стало толчком для создания на основе ФОС новых лекарственных средств.

Теоретические и прикладные исследования фосфорорганических соединений в Казани были начаты и развиты А.Е.Арбузовым и его учениками. Казань является родиной синтеза ФОС. ФОС охотно вступают в реакции самого различного типа. Главная реакция, которая определяет их биологическую активность и токсичность является реакция фосфорилирования жизненноважного фермента – холинэстеразы.

Кафедра фармакологии Казанского государственного медицинского института была пионером в исследованиях этого направления. В начале пятидесятых годов двадцатого столетия профессор А.И.Разумов с сотрудниками синтезировал, а заведующий кафедрой фармакологии доц. М. А. Алуф изучила и внедрила в 1955 году в клинику для лечения глаукомы первый препарат армин. Эффекты армина совпадают с таковыми противоглаукоматозного препарата физостигмина, но армин в отличие от него действует значительно сильнее и продолжительнее. Аспирант М.А.Алуф – И.В.Заиконникова посвятила свои исследования изучению фармакологических свойств другого ФОС – аналога армина (паранитрофенилового эфира дибутилфосфиновой кислоты), получившего после внедрения в медицинскую практику название «Нибуфин». Нибуфин был менее токсичным препаратом, поэтому применение его было разрешено не только для лечения глаукомы, но и послеоперационной атонии кишечника, а также стимуляции родовой деятельности. Исследования М.А.Алуф и И.В.Заиконниковой были началом в изыскании и внедрении в медицину ряда других ФОС. Родилось новое направление научных исследований «Изыскание и изучение новых лекарственных средств среди фосфорорганических соединений». Профессор И.В.Заиконникова возглавила кафедру фармакологии в течение 20 лет (1969-1989 гг.). За эти годы под ее руководством были созданы ряд других оригинальных препаратов – фосфабензид, гицифон, димефосфон и др.

91-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ ТРУДА

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Балабанова Л.А., Замалиева М.А., Камаев С.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Имамов А.А.

Цель исследования. Изучить профессиональные факторы, увеличивающие риск нарушения репродуктивного здоровья у мужчин, занятых в машиностроении.

Методы исследования. В исследовании использованы социально-гигиенические, эпидемиологические, биохимические и статистические методы исследования.

Результаты. Были изучены условия труда 318 мужчин -работников основных профессий предприятия машиностроения. Группу контроля составили 148 мужчин, профессии которых не связаны с вредными факторами производственной среды.

Проведено анкетирование, в ходе которого выявлены социально-бытовые, медико-биологические и профессиональные факторы.

Проводилась комплексная гигиеническая оценка производственных факторов и определялись классы условий труда для каждой профессиональной группы. Выявлены превышения в воздухе рабочей зоны предельно-допустимых концентраций аэрозолей минеральных масел, бенз(а)пирена, эпихлоргидрина, а также предельно-допустимых уровней (ПДУ) локальной вибрации по эквивалентным корректированным значениям виброскорости на 3-12Дб, ПДУ шума на 4–29ДбА, показателей интенсивности теплового излучения - до 13 раз.

Исследовались уровни лютропина, фоллитропина, тестостерона.

В опытной группе выявлено достоверное снижение уровней тестостерона и увеличение уровней лютропина и фоллитропина по сравнению с контрольной.

Выявлено достоверное влияние шума на рабочих местах (при уровнях звукового давления 87,7+4,5ДбА) на уровни тестостерона в крови ($r=0,51$ при $p<0,04$), а также снижение уровней тестостерона в крови мужчин, работающих в условиях перегревания ($r=-0,53$ при $p<0,02$).

Заключение. Превышения концентраций репродуктивноопасных химических веществ в воздухе рабочей зоны могут отрицательно сказаться на состоянии репродуктивного здоровья работников. Нарушения гормонального статуса ведут к возникновению нарушений репродуктивного здоровья. Необходимым представляется проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений репродуктивного здоровья у работников машиностроения.

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАБОТНИКОВ ИТ-СФЕРЫ

Яванова А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители– д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М., к.м.н., доц. Макаричева Э.В.

С каждым годом в мире неуклонно растет число ИТ-специалистов. Этому способствует высокий спрос, активная государственная поддержка, создание особых экономических зон, открытие новых факультетов и университетов, выпускающих молодых специалистов. Ввиду тенденций последних лет развития информационных технологий и создания уникальных сред работы для людей, задействованных в этой области, необходимо изучить влияние подобного рода предприятий и новых функциональных обязанностей на здоровье работников, занятых в ИТ-сфере.

Цель исследования: изучение влияния особенностей трудового процесса и связанных с ними изменений образа жизни на функциональное состояние нервной системы и психический статус работников ИТ-сферы.

Объекты исследования. Различные группы работников IT-сферы: специалисты, занимающиеся компьютерным оборудованием и другими техническими разработками; специалисты, создающие программное обеспечение для компьютеров и других вычислительных устройств; специалисты, работающие с готовыми информационными продуктами; активные пользователи персональных компьютеров и программных продуктов.

Методы исследования.Для оценки функционального состояния нервной системы были использованы: простая зрительно-моторная реакция; теппинг-тест; критическая частота слияния световых мельканий; реакция на движущийся объект. Также, в ходе исследования изучаются: индивидуальне особенности личности; уровень социализации; наличие невротических состояний; пищевое поведение; склонность к зависимым моделям поведения; качество сна; физическая активность работников; эргономика рабочих мест; условия труда работников; содержание работы объекта исследования.

Современные компании стараются создавать все условия для продуктивной работы ИТ-специалистов. В современных ИТ офисах практически можно жить. Чем и пользуются работники. В среднем они проводят в офисе по 10 часов, а иногда и больше. Как холостяки, так и женатые. Это, безусловно, сказывается на личной жизни, на поведении, социализации. Стресс может приводить к различным изменениям поведения. В таком случае, логично предположить, что и информационный и эмоциональный стресс IT-специалистов может приводить к определенным изменениям в образе жизни, физической активности, поведенческим изменениям, нарушениям сна, сниженной социализации, а так же психическим дезадаптациям.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ КАТАРАКТЫ

Сергеева С.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Рыжкин С.А.

Малоинвазивная хирургия - прогрессивное направление современной медицины, предопределяющее новый подход к технике выполнения операций при диагностике и лечении заболеваний человека. В настоящее время одной из наиболее интенсивно развивающихся отраслей малоинвазивной медицины являются интервенционные рентгено-хирургические операции. В результате проведения таких видов исследований и лечебных манипуляций для врачей и среднего медицинского персонала возрастает риск возникновения лучевой катаракты - отдаленного исхода облучения хрусталика. Исходя из этого, целью работы являлось изучение ряда особенностей в механизме возникновения лучевой катаракты, проявляющейся в результате хронического облучения хрусталика глаза.

Хрусталик - важный элемент светопроводящего и светопереломляющего аппарата глаза человека. Ключевая роль в обеспечении нормальной жизнедеятельности хрусталика принадлежит водорастворимым белкам - кристаллинам. Дисфункциональные нарушения в системе эпителий капсулы – волокнистые клетки хрусталика вызывают изменения структуры кристаллинов и их помутнение.

Как показывает анализ данных можно выделить ряд особенностей, характерных для лучевой катаракты. У подавляющего большинства пациентов с данной патологией, помутнение при воздействии облучения начинает развиваться у заднего полюса, в кортикальных слоях, впереди капсулы, соответственно области зрачка. Далее происходит резкое отграничение помутнения кпереди (приобретение формы диска), что отличает ее от осложненной катаракты. Формированием резкой границы по направлению к экватору лучевая катаракта отличается от старческой чашевидной катаракты. Со временем начинают развиваться нежные помутнения и в передних кортикальных слоях, эмбриональное же ядро в течение долгого времени не изменяется. Наконец наступает полное помутнение хрусталика - слепота.

Таким образом, знание особенностей формирования лучевой катаракты необходимо для ранней диагностики патологического процесса у медицинского персонала, использующего рентгеновское излучение при выполнении интервенционных рентгенохирургических вмешательств.

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ и Правительством Республики Татарстан научного проекта №16-16-16018 а(р).

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА ПЕРИОД 2012-2014 ГГ.

Бикмурзина З.Р., Тютюкина М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Габидуллина С.Н.

Неудовлетворительные условия труда на отдельных предприятиях Республики Татарстан обуславливают высокий риск развития профессиональных заболеваний.

Цель исследования: анализ профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан за 2012-14 гг.

В РТ в 2012 г. у 150 работников, занятых на предприятиях и в организациях различных видов экономической деятельности, был установлен диагноз профзаболевания (из них женщин - 24,7%); в 2013 г. – у 196 (из них женщин - 25,5%); в 2014 году – у 182 работников (из них женщин - 27,5%). За последние 3 года было зарегистрировано всего 689 случаев профзаболеваний и отравлений: 2012 г. - 189, 2013 г. – 253, 2014 г. – 247. Случаи профзаболеваний и отравлений регистрировались в 26 административных территориях РТ в 2012 г., в 2013 г.- в 22, в 2014 – в 20. От всех случаев профзаболеваний 35% зарегистрированы среди работников предприятий г. Набережные Челны, 32% - г. Казани. На протяжении ряда лет остается высоким число случаев впервые выявленных профзаболеваний у работников сельхозпредприятий Балтасинского, Лаишевского, Камско-Устьинского районов республики.

По данным за 2014 г. традиционно преобладают профзаболевания от воздействия физических факторов (56,0%), заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов (19%) и заболевания от воздействия промышленных аэрозолей (14,5%). Структура нозологических форм: нейросенсорная тугоухость - 34,8%, заболевания органов дыхания - 22,7%, вибрационная болезнь - 20,2%, заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 19,4%. Наиболее значительные показатели профзаболеваемости отмечались на Литейном, Кузнечном и Автомобильном заводах ОАО «КАМАЗ», ОАО "Камский прессово-рамный завод" (г. Набережные Челны), на ОАО «Казанский авиационный завод им. С.П.Горбунова - филиал ОАО "Туполев", ОАО «Казанский вертолетный завод».

В Республике Татарстан сохраняются отрасли промышленности, где имеются вредные условия труда. Отмечается рост числа профзаболеваний с умеренными и выраженными проявлениями как следствие неблагополучных условий труда и поздней диагностики, что ведет к раннему снижению профессиональной трудоспособности, а также инвалидизации работников.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ КАЛМЫКИЯ

Арангаев Э.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Краснощекова В.Н.

Условия труда – один из основных факторов риска формирования профессиональной заболеваемости.

Основной целью является снижение влияния факторов трудового процесса на состояние здоровья работников.

В 2014 году отмечалось ухудшение состояния рабочих мест по фактору «вибрация» - до 45,9%, несоответствующих от общего числа рабочих мест, по фактору «шум» до 16,7%. Показатели микроклимата, освещенности и электромагнитных полей без резких скачков подьема.

С учетом ряда особенностей экономики и климата Республики Калмыкия, к наиболее неблагоприятным условиям труда следует отнести: сельское хозяйство, добыча полезных ископаемых, строительство и транспорт. В данных отраслях работники наиболее подвержены риску.

В 2014 году было зарегистрировано 5 впервые возникших случаев профессионального заболевания.

Также была выдана 1 инвалидность 3 группы женщине, у которой впервые было выявлено профессиональное заболевания в хронической стадии, что привело к утрате трудоспособности.

Среди 5 случаев профессиональной заболеваемости 2 из них приходятся на женщин.

Структура заболеваемости: 60% от действия биологического фактора и 40% от воздействия промышленных аэрозолей. Среди биологического фактора – бруцеллез и туберкулез, среди промышленных аэрозолей – хронический астматических бронхит и хронический профессиональный бронхит смешанной этиологии.

Условиями возникновения профессиональной патологии являлось: контакт с инфекционным агентом, отсутствие средств индивидуальной защиты.

Вырос удельный вес выявленных хронических профессиональных заболеваний: 80% при проведении периодических медицинских осмотров, 20% при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Данный анализ помог выявить профессии, имеющие повышенный риск к формированию профессиональной патологии: чабаны, водители, ремонтники, слесари, врачи-лаборанты.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЛУХА У РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ПАО «КАМАЗ»

Сибгатов А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гарипова Р.В.

Цель: изучение профессиональной нейросенсорной тугоухости (НСТ) у работников ПАО «КАМАЗ», работающих в условиях воздействия производственного шума.

Методы исследования: анализ историй болезни лиц с диагностированной профессиональной НСТ за пятилетний период.

Результаты: Анализ профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан (РТ) показывает сохранение высокого удельного веса случаев профессиональной НСТ у работников отрасли машиностроения за счет лиц, работающих на предприятиях ПАО «КАМАЗ».

Нами проведен разбор случаев установления связи НСТ с профессией у 200 работников ПАО «КАМАЗ» с 2009 по 2013 годы. Мужчины составили 91,5%, женщины – 8,5%. Возраст пациентов варьировал от 33 до 62 лет, средний возраст составил 51,0±5,6 лет. Чаще всего НТ диагностировалась у слесарей-ремонтников (32,8%), литейщиков (18,6%), стерженщиков (11,9%), обрубщиков (11,5%), формовщиков (8,5%).

Преобладающее большинство лиц с НСТ оказались рабочими 3 основных предприятий ПАО «КАМАЗ» - Камский литейный завод, Камский прессово-рамный завод, Завод двигателей. Ведущее место по частоте выявления профессиональной НСТ занимает Камский прессово-рамный завод, на втором месте - Камский литейный завод. В 82% случаев регистрировалась первая степень потери слуха, вызванная шумом, однако 12,5% больным диагноз был установлен впервые при второй степени, а у 5,5% - при третьей степени тугоухости, что, безусловно, неблагоприятно для дальнейшего течения болезни. При рассмотрении величины стажевой экспозиции выяснилось, что у 73,5% связь НСТ с профессией чаще всего устанавливалась при стаже работы в условиях воздействия шума 20 и более лет.

Заключение: проведенный анализ случаев профессионального снижения слуха у работников предприятия ПАО «КАМАЗ» показал необходимость продолжения начатой работы с целью выявления закономерностей течения заболевания в отдаленном периоде, продления трудового долголетия работников, подвергающихся воздействию шума, уровень которого превышает предельно допустимый, для разработки поэтапных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

СОТОВЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И РАК ГОЛОВНОГО МОЗГА: ПРЕДУПРЕЖДЕН, ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН

Хусаинова Г.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Мобильные телефоны крепко вошли в жизнь человека, сейчас мало кто представляет себе жизнь без этого гаджета. Для многих это не только средство общения, но и средство развлечения и получения разнообразной информации.

Сотовые аппараты используются повсеместно: по оценкам, в мире зарегистрировано 6,9 миллиарда пользователей.

Но далеко не каждый абонент понимает, какие неблагоприятные последствия для здоровья может иметь использование сотовой связи вследствие электромагнитного излучения.

Огромное количество взрослых и детей при использовании мобильного телефона добровольно подвергают электромагнитному облучению свой головной мозг и находящиеся во внутреннем ухе сложные нервные образования, обеспечивающие нормальную деятельность слухового и вестибулярного анализаторов, а также сетчатку глаза.

Электромагнитные поля, создаваемые мобильными телефонами, в с 2011 года классифицируются Международным агентством по изучению рака как возможный канцероген для людей. Это решение было основано на увеличенном риске развития рака мозга глиомы, рака мозга высокой злокачественности.

Следует отметить, что в принятии решения принимало участие более 30 ведущих ученых, занимающихся этой проблемой, из 14 стран.

На сегодняшний день известны результаты одного когортного исследования из Дании и исследований случай-контроль из США, Финляндии, Греции, Швеции, которые оценивали рабочую группу, для получения достоверных эпидемиологических данных о связи между использованием мобильных телефонов и глиомы.

По данным научных исследований было доказано, что риск развития рака зависит и от продолжительности пользования гаджетами. Было выявлено, у лиц использовавших СТ в течении 1000 часов, относительный риск повышался в 1,5 раза, а у лиц, пользующихся более 2000 часов – в 2,5 раза.

Исходя из вышеуказанных, необходимо соблюдать основные принципы профилактических мероприятий:

1. Ограничение продолжительности пользования.
2. Соблюдение расстояния между гаджетами и наиболее уязвимыми к ЭМП телефонов органами.
3. Использование сертифицированных аппаратов.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗООНОЗАМИ ЖИВОТНОВОДОВ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

Даванова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Краснощекова В.Н.

Основа экономики Республики Калмыкия – сельское хозяйство и легкая промышленность по переработке его продукции, поэтому бруцеллез - наиболее часто встречаемое профессиональное заболевание работников сельского хозяйства, кожевенных и шерстеобрабатывающих предприятий. Источником возбудителей инфекции являются сельскохозяйственные животные и реже олени, верблюды, собаки, кошки. Большое значение в передаче инфекции отводится пищевым продуктам (молочные продукты, недостаточно проваренное или прожаренное мясо больных животных).

Профилактика профессиональных заболеваний бруцеллезом включает комплекс ветеринарно-санитарных, медицинских и хозяйственных мероприятий.

Профилактические мероприятия. 1. На территориях субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи бруцеллеза среди животных должны быть разработаны целевые программы или комплексные планы по профилактике бруцеллеза, разрабатываемые при участии органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, противочумными учреждениями, Россельхознадзора в субъекте Российской Федерации, ветеринарными службами субъекта Российской Федерации, органами управления здравоохранением в субъекте.

2. Противочумные учреждения оказывают научно-методическую и практическую помощь органам, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам профилактики и лабораторной диагностики бруцеллёза.

3. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике заражения людей бруцеллезом проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор во взаимодействии с ветеринарными службами.

4. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике бруцеллеза у сельскохозяйственных животных обеспечивают органы Россельхознадзора.

5. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны: выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению зараженных бруцеллезом животных; обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, бытовыми помещениями.

СОЧЕТАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ И ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ - РИСК РАЗВИТИЯ КАНЦЕРОГЕНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Дегтярева О.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Краснощекова В.Н.

Актуальность данной темы известна давно, однако в последнее время замечен высокий рост заболеваний дыхательной системы, в том числе онкогенных, у работников промышленных предприятий и наличие у них вредной привычки как курение, является ведущим, после профессионального фактора (запыленность, АПФ, токсичные факторы).

Состояние вопроса. Ф. Беррино (1986г.) проведены исследования с созданиями мультипликативных моделей, то есть определением относительного риска связанного с одновременным воздействием нескольких факторов: риск развития рака лёгких, связанный с одновременным воздействием табака и асбеста; риск развития рака лёгких при сочетанном воздействии табака и радиации; риск развития рака мочевого пузыря при сочетанном воздействии табака и влияющих на мочевой пузырь канцерогенов на рабочем месте - обследуемых относили к этой категории, если они работали ранее в химической промышленности, производстве красителей, изготовлении покрышек и других резиновых изделий, очистке и переработке нефти, газовой промышленности, типографии, топке, выделке кож, ремонте обуви, текстильной промышленности). Н.Н. Мазитова, З.М. Берхеева, Р.Ф. Хамитов (2010г.) проводили исследования хронической обструктивной болезни легких у рабочих пылевых профессий и разработали программу комплексной профилактики.

Профилактические мероприятия.

1.Законодательные мероприятия: Ограничение влияния факторов, поощряющих курение: требование введение факторов, противодействующих курению; ограничение торговли табачными изделиями; налогообложение; ограничения, накладываемые на курение.

2.Контроль над курением следует добиваться путём осуществления всеобъемлющих программ, включающих в себя информирование и санитарное просвещение населения.

3.Конечная цель этих мероприятий заключается в содействии созданию положительного общественного представления об образе жизни без курения.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА СПЕЦИАЛИСТОВ КРУПНОЙ ИТ-КОМПАНИИ

Мансурова Г.Р
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., ст. преп. Краснощекова В.Н., д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М., аспирант Яванова А.В.

В нашем мире все большее значение приобретают компьютерная техника, программы и т.д. В связи с этим, возникла необходимость оценить условия труда специалистов-компьютерщиков в крупной ИТ-компании. Как известно, эффективность трудовой деятельности человека и его работоспособность во многом зависят от эргономических показателей и условий труда.

Цель работы: оценить условия труда, изучить эргономические показатели рабочего места специалистов ИТ-компании, выработать рекомендации по улучшению условий труда работников.

Методы исследования: эргономическая оценка рабочих мест, оценка условий труда по показателям: световая среда, шум, микроклимат, электромагнитные поля, тяжесть и напряженность трудового процесса, опрос.

Задачи: провести размерные характеристики рабочего места; оценить условия труда по необходимым показателям; провести опрос у рабочих об их рабочих местах; сбор информации, анализ, вывод; разработка рекомендаций.

При поддержке руководства ИТ-компании была проведена исследовательская работа по определению оценки условий труда, в ходе которого было изучено 40 рабочих мест (4 группы по 10 человек). Также каждый респондент в ходе исследования был опрошен о качестве своей работы, об удобстве, о возможных претензиях, жалобах и пожеланиях по поводу рабочего места. Для оценки условий труда были использованы следующие показатели: размеры рабочей мебели (высота стула, стола, центральной точки зрения, глубина сиденья, ширина клавиатуры), антропометрические, гониометрические. В ходе исследования было выявлено, что у многих работников рабочая поза не соответствует нормативам, следовательно, что может сказываться на их здоровье, в частности, на заболеваемость опорно-двигательного аппарата, вен нижних конечностей. После сбора информации были разработаны рекомендации и переданы конкретно каждому рабочему и руководству, для улучшения условий труда работников. Для продуктивной работы в каждой профессии необходимо просвещение работодателей и работников об оптимальных условиях труда.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОПЕРАТОРОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОДДЕРЖАНИИ ВЫНУЖДЕННЫХ РАБОЧИХ ПОЗ.

Гимадиева А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Краснощекова В.Н.

Актуальность проблемы. В пределах своей профессии человек сталкивается с самыми различными задачами, для выполнения которых следует выполнять движения, а каждое из них является результатом гармоничной активации известного числа сегментов тела. Поза выражается в иммобилизации отдельных частей скелета соответственно друг другу в зависимости от общей позы. Общая поза- результат включения физиологических механизмов, регулирующих тонус позных мышц. Как всякая мышечная активность статического типа, каждая поза проявляется определенными изменениями со стороны кровообращения и дыхания, а также определяет и психологический эффект, выражающийся понятием комфорта. В результате повторного и длительного сохранения неблагоприятной позы могут развиваться и длительные изменения, носящие патологический характер.

Целью исследования является выявление закономерностей развития заболеваемости и разработка мероприятий по профилактике перенапряжения опорно-двигательного аппарата операторов при длительном поддержании вынужденных рабочих поз.

Результаты физиолого - эргономических исследований на протяжении многих лет приводят к выводу, что до сих пор значительную роль в неблагоприятных последствиях играют неграмотные проектные и конструкторские решения, не отвечающие главному принципу эргономики - соответствия производственного оборудования и организации рабочих мест антропометрическим данным, физиологическим и психологическим возможностям человека. Недочеты технологических процессов, организации рабочих мест в процессе производственной деятельности часто являются причинами формирования неблагоприятного функционального состояния - перенапряжения опорно- двигательного аппарата и развития различных форм скелетно- мышечных нарушений у работников различных профессий (Н. Ф. Измеров, Э. Ф. Шардакова, В. В. Матюхин, 2006 г.).

Вывод. Собственные исследования оценки рабочих поз (по 10 фотографиям в профиль) позволили сделать вывод о том, что ни одна рабочая поза операторов не является рациональной.

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ РАБОТАХ С ВЫСОКИМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ.

Ичкеева А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Краснощекова В.Н.

Тема: Разработка системы профилактических мероприятий для предупреждения профессионального стресса при работах с высоким психоэмоциональным напряжением.

Актуальность работы. Изучение профессионального стресса является ключевой проблемой физиологии труда. Актуальность проблемы обусловлена тем, что значительные нервно-эмоциональные нагрузки формируют хронический профессиональный стресс. Кроме того, необходимо отметить, что в соответствие с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, регламентирующих перечни вредных и опасных производственных факторов и работ, практически полностью утрачено рассмотрение напряженности труда как вредного фактора рабочей среды.

Цель исследования - разработка оздоровительные мероприятия для профилактической программы по предупреждению профессионального стресса.

Результаты анализа. Широкое внедрение компьютерной техники приводит к формированию зрительного утомления. Подробный анализ литературных данных позволил выявить следующее: при работе за экранами видеодисплейных терминалов изменения физиологических показателей появляются уже после двух часов работы. При этом основное воздействие зрительно-напряженная работа оказывает на аккомодационную способность глаза. Аналогичные данные были получены при анализе временных характеристик: снижение устойчивости ясного видения, времени восприятия последовательного контраста и порога ахроматической адиспаропии. Среди субъективных жалоб на зрительный дискомфорт отмечаются покраснение глаз, резь в глазах, слезотечение, зрительное утомление.

Выводы: 1. Сопоставление субъективных и объективных изменений говорит о том, что формирование зрительного утомления при работе с компьютером обусловлено воздействием профессионального стресс раздражителя, а именно временем выполнения зрительной работы, часто превышающее допустимые величины.

2. На сегодняшний день, вопрос о решении проблемы профессионального стресса остается открытым. От правильного прогноза и оценки этого состояния зависит разработка оптимальных графиков сменности, режима труда и отдыха, профилактика производственно обусловленных и профессиональных заболеваний.

ВЛИЯНИЯ ХРОНОТИПА НА КАЧЕСТВО СНА И РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Кадов Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Синкевич Е.В.

Актуальность исследования: в наше время большое внимания уделяется вопросам формирования здорового образа жизни среди молодежи. Рациональное питание и качественный сон позволяют поддерживать высокий уровень физической и умственной работоспособности студентов. Хронотип человека не маловажен для составления рационального режима дня и избежания чрезмерной нагрузки на организм.

Цель исследования: выявить зависимость качества сна и режима питания от хронотипа студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы: анонимное анкетирование 150 студентов второго и третьего курса ГрГМУ, определение типа хронотипа с помощью опросника Хорна-Остберга, обработка результатов исследования с помощью программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты: по характеру организации биоритмов все опрошенные студенты разделились следующим образом: к утреннему хронотипу («жаворонки») были отнесены 10%, к вечернему хронотипу («совы») – 40% и к аритмичному типу («голуби») – 50% респондентов. По качеству сна 28% студентов отнеслись к группе с отсутствием признаков избыточной дневной сонливости, 52%к группе умеренной дневной сонливости, 14%- значительной дневной сонливости, 6%- резкой дневной сонливости.

Считают свой режим и рацион питания рациональным 84% студентов с отсутствием признаков избыточной дневной сонливости, 66% с умеренной дневной сонливостью, 63% респондентов со значительной дневной сонливостью и 100% студентов с резкой дневной сонливостью.

Выводы:

1. При анализе полученных данных была установлена зависимость качества сна и режима питания студентов от хронотипа.
2. Для соблюдения принципов рационального питания и обеспечения качественного сна студентам необходимо соблюдать режим дня и рацион питания, для сохранения высокого уровня физической и умственной работоспособности.

ПИТАНИЕ РАБОТНИКОВ УМСТВЕННОГО ТРУДА

Егорова Н.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М., аспирант Яванова А.В.

Современные условия жизни изменили характер трудовой деятельности значительной части населения и привели к увеличению числа людей занимающихся умственным трудом.

Умственный труд характеризуется малой двигательной активностью, что приводит к гиподинамии. Недостаточная мышечная нагрузка в условиях относительно высококалорийного питания приводит к увеличению массы тела.

У работников умственного труда велики нагрузки на психоэмоциональную сферу, что может вызвать неблагоприятные сдвиги в деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, в процессах обмена веществ. Это приводит к развитию утомляемости и снижению работоспособности; усиливается выделение адреналина, кортикостероидов, повышается содержание в крови холестерина, триглицеридов, глюкозы. Поэтому рекомендуется придерживаться следующих рекомендаций: снизить калорийность потребляемой пищи до уровня производимых энергетических затрат, но при этом полностью удовлетворять физиологические потребности организма в макро- и микронутриентах; питание должно разнообразным; иметь антисклеротическую, антистрессовую, липотропную направленность; повышать моторную функцию кишечника. Режим питания должен быть 4-х и даже 5-ти разовым.

Целью работы является изучение фактического питания и пищевого статуса работников ИТ-сферы с разработкой рекомендаций по рациональному питанию.

Исследование проводится на базе ИТ-парка с участием 120 работников. Используется метод интервью для изучения суточного дневника питания и антропометрические замеры для оценки пищевого статуса. Кроме того, планируется изучить связь фактического питания и пищевого статуса с изменениями поведения и психологическим состоянием обследуемых работников.

КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Ерофеевская Ю.И, Кисарина П.С., Выборова Ю.А.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель– к.м.н., асс. Птичкина О.И.

Актуальность. Как известно, работа врача-терапевта характеризуется постоянным присутствием эмоциональных перегрузок, связанных с характером профессии. Не последнюю роль в формировании болезней играет и алиментарный фактор.

Цель исследования: изучение качества питания врачей-терапевтов городской больницы №1.

Материалы и методы: нами была разработана оригинальная анкета для изучения качества питания врачей-терапевтов. Было опрошено 144 врача, заполнены анкеты и проведён их анализ.

Результаты исследования показали, что полноценное 3-хразовое питание получают лишь 15%, 2 раза в день питается 60% опрошенных, 16% - 1 раз в день, 9% питается нерегулярно. Редкий приём пищи респонденты объяснили отсутствием времени на рабочем месте. 67,7% регулярно полноценно завтракают, 17,2% завтракают 2-3 раза в неделю (в основном в выходные дни), 16% опрошенных завтракают очень редко. 57% респондентов устраивают перекусы между основными приёмами пищи 2-3 раза в день, которые в основном состоят из кофе, пирожных, булочек, бутебродов или сосисок в тесте. 55% опрошенных выпивают в день по 3-5 чашек кофе, 32% - 6 и более чашек в день, при этом 92% для утоления жажды никогда не используют питьевую воду на рабочем месте. Только 28% респондентов употребляют мясные блюда ежедневно, 42% - 3-5 раз в неделю, 24% - 1-2 реза в нед., 6% - редко. Рыбные блюда 48% употребляют 1-2 раза в неделю, 45% - 1-3 раза в месяц. Кисломолочные продукты ежедневно употребляют лишь 8% опрошенных, 3-5 раз – 15%, большинство – 1-2 раза в неделю и реже. Свежие фрукты (не обработанные термически) ежедневно употребляют только 21% респондентов, сырые овощи (в основном в виде салатов) – только 21%. На вопрос: «испытываете ли вы боли в животе?» «никогда» - ответили 38% врачей-терапевтов, 1 раз в неделю 11,8%, 2 раза – 6,9%, 5,3% - через день, 2,7% - ежедневно.

Выводы: Проведённое исследование выявило серьёзные недостатки в качестве питания врачей-терапевтов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ОХВАТ ГОРЯЧИМ ПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Яруллина Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Абдурахманова Н.С.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье детей и подростков, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и успеваемости, физическому и умственному развитию, создает условия для адаптации подрастающего поколения к окружающей среде. Поэтому по-прежнему остается актуальной проблема обеспечения высокого качества и безопасности питания детей в организациях образования. Организация школьного питания, обеспечивающая охрану здоровья учащихся, является неотъемлемой частью здоровьесберегающей школьной среды. Культура здорового питания подростков и детей в любом обществе, в любых экономических условиях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации. Это связано, в первую очередь, с тем, что питание – один из факторов среды обитания, оказывающих непосредственное влияние на формирование здоровья детей и подростков. Нарушение качества и организации питания в детском и юношеском возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, становится причиной обменных нарушений и хронических патологий.

Цель работы: изучение охвата учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием. По результатам статистического анализа данных годовых отчетов Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан) с начала реализации мероприятий по реформированию школьного питания г. Казани количество детей, получающих горячее питание в общеобразовательных организациях, начиная с 2007 года возросло с 72,4% до 96,2% к 2015 году.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Клёнова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Галлямова Р.Р.

Рациональное питание детей и подростков является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

Цель: изучение питания детей школьного возраста и разработка рекомендаций по усовершенствованию питания детей школьного возраста. Задачи: изучение научной литературы на тему здорового питания, проведение анкетирования

среди школьников разного возраста, анализ результатов анкетирования, разработка рекомендаций по усовершенствованию питания детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Лужбелякская основная общеобразовательная школа» Республики Марий Эл. Опрошено 37 школьника. По результатам анкетирования было выявлено, что более половины респондентов имеют 3-х разовый режим питания. Около половины учащихся не имеют привычки завтракать. Учащиеся среднего звена чаще употребляют блюда из овощей, отдавая предпочтение картофельному пюре. Большинство респондентов имеют в рационе блюда из рыбы. Ежедневно употребляют мясные продукты больше половины опрошенных каждых классов. Большая часть школьников включают в свой рацион сладости ежедневно или как минимум 1-2 раза в неделю.

Выводы: основные питательные вещества рационов школьников не сбалансированы по содержанию белков (наблюдается недостаточное потребление и низкая биологическая ценность по содержанию незаменимых аминокислот), по жирам (наблюдается дисбаланс в жирнокислотном составе), по углеводам (дефицит пищевых волокон). В недельном рационе учащихся преобладает углеводный компонент за счет сладостей, картофеля, блюд из разных круп и макаронных изделий.

Рекомендации: Продолжить просвещение учащихся по вопросам правильного питания в виде классных часов, мероприятий, мастер-классов, игр. Следует обратить внимание на качественный состав питания учащихся в соответствии с принципами рационального питания.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ АТНИНСКОГО РЕГИОНА

Загирова З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

В соответствие с директивой совета Европейского союза предусматривается оптимизация условия водоснабжения населения любого региона. Эти же требования отражены Конституцией Российской Федерации, доктриной экологической безопасности и законами по охране здоровья населения.

Актуальность: улучшение качества питьевой воды обусловлено неблагоприятными показателями качества воды на данной территории, особенно по санитарно-химическим показателям.

По данным государственного доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке Республики Татарстан доля проб воды из распределительной сети несоответствующих требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения» составляет в течение многих лет от 36,4% до 100%. По данным контролирующих организаций, нестандартные пробы воды обусловлены высоким содержанием сульфатов 700 мг/л; минерализация 1100-1200 мг/л; низким содержанием магния 4-8 мг/л; фтора 0,4-0,5 мг/л. Кроме того, в эксплуатируемых водоисточниках воды полностью отсутствуют жизненно важные элементы, такие как селен, мало цинка и меди. Также отмечается неблагоприятный нарушенный каркас эссенциальных микроэлементов, что отражается на показателях здоровья населения Атнинского района, изучаемая по критериям общественного здоровья.

Проведен анализ частоты заболеваемости по критериям угроз человечеству, принятых на заседании генеральной ассамблеи Организация Объединенных Наций: сердечно-сосудистые катастрофы, эндокринные болезни, включая сахарный диабет и болезни органов дыхания. Анализ проведен по этим классам болезни за 5 последних лет. Частота первичной заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями в Атнинском регионе резко возросла к 2015 году и составила 62,2 случаев на 1 000 населения (2010г.-46,9; 2011г.-42,9; 2012г.-36,3; 2013г.-32,0; 2014г.-36,9 случаев на 1000 населения).

Таким образом, по результатам анализа первичной заболеваемости среди населения данного региона за 2010-2015 гг. возросла сердечно-сосудистая и онкологическая заболеваемость, что является свидетельством наличия факторов риска, обусловленных неблагоприятным качеством воды.

ОЦЕНКА ВКЛАДА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ ПЕРЕДАЮЩИХ РАДИОТЕХНИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ В ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЙ ФОН НА ТЕРРИТОРИИ Г.КАЗАНИ

Мустафин Д.З., Хисамова Ф.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Имамов А.А., асс. Гиниятова А.М.

Использование новых промышленных технологий привело к созданию и повсеместному распространению источников электромагнитного излучения (ЭМИ) и как следствие возник и сформировался новый значимый фактор загрязнения окружающей среды - электромагнитные поля техногенного происхождения. Повышение уровня ЭМИ связано с ускоряющими темпами развития средств связи и информатизации, без которых дальнейший научно-технический прогресс стал невозможен. Широкий выбор и качество предлагаемых телекоммуникационных услуг, а также доступная цена привели к увеличению количества пользователей сотовой связью, в результате в настоящее время можно говорить о воздействии ЭМИ на все население. На первый взгляд, уровни ЭМИ невысоки, но результат их воздействия на живой организм до сих пор не известен. Учеными разных стран были получены данные, приводящие к неоднозначным выводам и требующие дополнительного углубленного изучения.

Актуальность и социальная значимость этой проблемы для жителей послужила причиной написания данной работы. Цель работы оценка вклада источников электромагнитного излучения радиочастотного диапазона (ЭМИ РЧ) в формирование электромагнитной нагрузки (ЭМН) на население, в соответствие с которой поставлены задачи: изучить распределение источников формирования ЭМИ в условиях городской среды; заполнить электронную карту города с описанием пространственного распределения источников излучения по районам; рассчитать ЭМН, создаваемую источниками ЭМИ, оценить профилактические меры при введении в работу ПРТО. Обстановка с электромагнитным воздействием на окружающую среду в г.Казани характерна для большинства промышленных городов нашей страны, на крышах практически всех крупных учреждений, промышленных предприятий, учебных заведений и просто высотных домов располагаются 2-3, а то и 4 антенны сотовой и спутниковой связи. Особенно показателен в этом отношении восточный район города, считающийся наиболее благоприятным для проживания. Имеющиеся данные позволяют говорить об устойчивой динамике увеличения уровня электромагнитной загрязненности города.

Изучение вклада электромагнитного излучения радиочастотного диапазона как фактора формирования электромагнитной нагрузки на население является перспективным для разработки профилактических мер.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТВЕРДОФАЗНЫХ СТРУКТУР БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

Павлова О.Н., Супильников А.А., Девяткин А.А.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.м.н., проф. Девяткин А.А.

Впервые методы качественного определения химических веществ по их кристаллографическим признакам были предложены отечественным ученым Т.Е. Ловицем в 1805 году. Им были описаны два оригинальных метода: первый - метод «выветренных налетов солей». Второй - метод, основанный на проведении микрокристаллических реакций. Наше сообщение посвящено истории морфологических исследований твердофазных структур биологических жидкостей в биологии и медицине. Известно, что методы кристаллографии, связанные с идентификацией веществ по кристаллической структуре, начали активно развиваться только во второй половине XX века. Их стали использовать в фармации для проведения микрокристаллического анализа медицинских препаратов. Далее изучались вопросы взаимодействия кристаллов со средой, в которой они образуются. В 40-50-е годы XX века появились первые сообщения о значимости кристаллографии в медицинских исследованиях.

По данным литературы, тезиграфический метод исследования биологических жидкостей в диагностике ряда патологических состояний является достаточно информативным, но он не получил широкого внедрения в клиническую практику в связи с трудностью считывания результата и отсутствием описания закономерностей структуропостроения кристаллов. Исследователями установлено, что высушивание жидких сред организма и их дальнейшее морфологическое исследование дает важную диагностическую информацию о состоянии процессов системного и локального гомеостаза. На современном этапе, благодаря усилиям исследователей различных научных направлений на стыке минералогии, кристаллографии, синергетики, биофизики, медицины и биологии были созданы основы новой научной дисциплины, которую академик РАН, профессор В.Н. Шабалин и профессор С.Н. Шатохина предложили назвать - функциональная морфология биологических жидкостей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ КГМУ

Абдуллина А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Галлямова Р.Р., асс. Филиппова С.Ю.

Для успешной адаптации человека к постоянно изменяющимся условиям окружающего мира необходимо умение вести здоровый образ жизни, одним из условий которого является правильное сбалансированное питание. Актуальность исследования здоровьесберегающего поведения студентов определяется тем, что в последние годы отмечается снижение показателей здоровья среди молодого населения, большую часть которого составляют студенты.

Цель: изучение и сравнительный анализ особенностей рациона и режима питания среди студентов младших и старших курсов.

Задачи: изучение научной литературы на тему здорового питания, проведение социального исследования с целью изучить особенности питания и пищевого поведения студентов, анализ полученных данных. Исследование проводилось среди студентов младших и старших курсов КГМУ в форме анонимного опроса с использованием специально разработанной анкеты. Всего опрошено 30 респондентов. Согласно полученным данным установлены нарушения режима питания. Так регулярное 3-5 разовое питание среди студентов младших курсов получала лишь 23,3% респондентов. То есть большинство питались нерегулярно – 1-2 раза в сутки. 44,8% студентов признались, что завтракают не каждый день, из-за того что не успевают. Регулярно питались в предприятиях общественного питания 50,2% студентов. При этом не выявилось, тех, кто не питается в столовой, кафе. Среди опрошенных студентов старших курсов 26,7% принимают пищу 3-5 раза в сутки, 43% - 1-2 раза, остальные ограничиваются перекусами. 26,7% - завтракают не каждый день, регулярно питаются в предприятиях общественного питания – 46,7% студентов. Ежедневно молочные продукты употребляла только 33,3% опрошенных. Больше половины студентов (66,7%) включали эти продукты в свой рацион 1-2 раза в неделю. Студенты младших курсов (72,2%) употребляют молочные продукты 1-2 раза в неделю, 27,8% - не употребляют вообще. С целью восполнения имеющегося у студентов пробела в знаниях важнейших вопросов культуры питания и здорового образа жизни представляется необходимым ввести на 1 курсе вузов (а возможно, и в старших классах общеобразовательных учреждений) специальную учебную дисциплину, знакомящую с принципами рационального питания. Кроме этого, необходимо обеспечить студентов качественным питанием в столовых и буфетах.

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Романова К.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Балабанова Л.А.

По мнению Всемирной организации здравоохранения проведение массовых мероприятий с международным участием неизбежно связано с существенными рисками в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Плановый мониторинг состояния объектов окружающей среды – это ключевое звено профилактики осложнений санитарно-эпидемиологической обстановки.

С целью разработки и обоснования предупредительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на период проведения массовых мероприятий было проведено исследование. Анализ изученных материалов по данной теме позволяет выделить ряд приоритетных направлений по контролю: мониторинг атмосферного воздуха, качества воды водоемов, качество питьевой воды, радиационная обстановка. Для определения уровня

осведомленности населения в вопросах контроля факторов окружающей среды в период массовых мероприятий, было проведено анкетирование, в котором приняли участие 42 человека. Результаты анкетирования показали, что население хорошо ориентируется в вопросах, касающихся оценки влияния факторов на здоровье, мерах по улучшению состояния окружающей среды при проведении массовых мероприятий и критериях контроля. 81% респондентов заметили улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в г. Казани в период Универсиады-2013 и Чемпионата по водным видам спорта-2015. В работе было проанализировано количество исследований атмосферного воздуха, воды, почвы, радиационных исследований при проведении Универсиады-2013 и Чемпионата по водным видам спорта-2015. Анализируя показатели, нужно отметить, что в результате проведенных мероприятий, направленных на улучшение состояния окружающей среды, общее количество нестандартных проб не превышало среднемноголетних показателей. Вместе с тем был выделен ряд рисков в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В рамках развития и дополнения ранее проводимых исследований в период проведения массовых мероприятий представляется целесообразным разработка комплекса мероприятий по улучшению состояния окружающей среды в период массовых мероприятий.

СТРЕСОУСТОЙЧИВОСТЬ И АДАПТИВНОСТЬ, КАК ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.

Агадуллина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Радченко О.Р.

Современные студенты, осваивающие образовательные программы нового поколения, принципиально отличающиеся от школьного обучения (и по форме, и по содержанию), испытывают высокие интеллектуальные и эмоциональные нагрузки, вследствие чего наблюдается снижение когнитивных, мотивационных и поведенческих сфер. Одними из причин может быть сниженные стрессоустойчивость и адаптивность к учебным нагрузкам. С целью разработки мер по формированию здорового образа жизни и психологической саморегуляции у обучающихся медико-фармацевтического колледжа (на базе 9-ти классов), проведено определение уровня стресса, стрессоустойчивости и адаптивности в зависимости от возрастных особенностей и когнитивных нагрузок. Для определения уровня стресса было проведено анкетирование учащихся первого, третьего и пятого курсов (всего 129 учащихся) по шкале психологического стресса PSM-25.

В результате анкетирования выявлено: уровень стресса снижается к пятому курсу, незначительно возрастая на третьем курсе. Для определения степени стрессоустойчивости была применена методика самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона. В результате анкетирования было выявлено улучшение стрессоустойчивости к пятому курсу, однако доля удовлетворительной, плохой и очень плохой адаптации остаётся доминирующей. Отличная стрессоустойчивость в результате опроса не была выявлена. Для определения уровней адаптивности данных респондентов был использован многоуровневый личностный опросник «Адаптивность».

В результате было выявлено, что уровень адаптивности к стрессовым нагрузкам улучшается к пятому курсу, однако уровень низкой адаптивности наблюдается у 2/3 студентов. Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие выводы: профилактические мероприятия, направленные на улучшение стрессоустойчивости, являются необходимым аспектом в сохранении мотивации к обучению и в уменьшении заболеваемости; минимальный уровень стресса регистрируется у студентов пятого курса, максимальный — у третьекурсников; стрессоустойчивость и адаптивность студентов пятого курса выше, чем у студентов третьего и первого курсов.

ВЛИЯНИЕ ЕГЭ НА КОГНИТИВНУЮ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Прохорова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Радченко О.Р.

Актуальность. Более полувека назад Ганс Селье ввел в уклад жизни понятие стресса, которое заставило исследователей переменить общепризнанные взгляды на взаимодействие человека с окружающей средой. Однако, в последнее время исследователи обращают внимание на неодобрительные последствия стресса, вызванного учебной деятельностью. Чувство переживания, эмоциональное напряжение, растерянность вполне применимы к стрессу экзаменационному. В последнее десятилетие в системе общего образования нашей страны происходят изменения. Одним из таких перемен является введение в систему образования ЕГЭ. Нововведения в системе общеобразовательных учреждений предъявляют высокие требования при подготовке к экзаменам, к процедуре прохождения экзаменов. В этой связи все более актуальным становится изучение влияния школьной нагрузки в период подготовки к сдаче ЕГЭ на когнитивную и психоэмоциональную сферу учеников 11 классов.

Целью нашего исследования будет являться: предложить систему профилактических мероприятий на основе изучения уровня тревожности и изменений в когнитивной и психоэмоциональной сфере выпускников 11-х классов. Материалы и методы: проведение сравнительного тестирования (определение внимания, слуховой памяти, психоэмоционального напряжения) и анкетирования (оценка самочувствия, активности, настроения; изучение образа жизни) учеников 11-х классов в различные временные периоды: в конце I-ого полугодия и непосредственно перед сдачей ЕГЭ . Исследование проводились на базе Батыревской СОШ №1 в ноябре 2016 года. В исследовании приняли участие 35 учеников (учащиеся 11 «а» и 11 «в» классов средней школы № 1 с. Батырево): 24 -Девочки, 11-мальчиков, средний возраст 17 лет. Проведенные психофизиологические тесты в первом полугодии свидетельствуют об утомлении и напряжении когнитивных функций, неудовлетворительной концентрации внимания и нестабильной мнестической функции выпускников, что свидетельствует об общем утомлении в период интенсивной подготовки школьников к ЕГЭ.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАД К ПИЩЕ НАСЕЛЕНИЕМ

Янгелова П.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Биктимирова А.А.

Понимая важность и необходимость борьбы с широко распространенным среди населения дефицитом микронутриентов, Правительство РФ одобрило «Концепцию государственной политики в области здорового питания населения РФ». Современный образ жизни со сплошными стрессами, недостатком сна, умственным перенапряжением, загрязнением окружающей среды и другими вредными факторами увеличивают потребность организма в необходимых питательных веществах. В связи с этими проблемами было решено провести исследование среди населения. Действительно ли БАД к пище хорошее лечебно-профилактическое средство для здоровья человека?

Целью работы стала оценка использования БАД к пище населением и выявление их воздействия на организм человека. Были собраны и обработаны необходимые данные приема БАД к пище населением, посредством анкетного метода. Также в данной работе был проведен обзор литературных источников и нормативных документов, регламентирующих качество и безопасность БАД. В исследовании участвовало 50 человек в возрасте от 20 до 47 лет, преимущественно женского пола (85,7%) и мужчин (14,3%). Примерно 97% знают, что такое БАД и 80% из них применяют (применяли) их в своем рационе. Самым популярным среди перечисленных БАД стал витаминно-минеральный комплекс, употребление которого составило 74,2%. У 54,3% респондентов улучшилось самочувствие после прохождения курса, 22,8 % отметили, что никаких эффектов от приема не получили. Положительное отношение к БАД выявилось у половины опрошенных, безразличное и негативное разделились равномерно.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день потребителей БАД становится все больше, их использование к пище населением занимает 80%. Согласно исследованию, действие на организм каждого человека индивидуально, 77,2% отметили положительное влияние использования БАД. Однако, необходимо совершенствовать разработку, внедрение БАД, а также повышать требования, предъявляемые к документации как на доклиническом уровне, так и на нормативно-техническом, включающей методы стандартизации и контроля качества.

РОЛЬ ТРАНСПОРТНЫХ РАЗВЯЗОК В ФОРМИРОВАНИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ГОРОДА КАЗАНИ И САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА.

Мухамадеева Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Имамов А.А., асс. Галлямова Р.Р.

Одной из основных задач органов санитарной службы является обеспечение качества жизни населения городских и сельских поселений, создание комфортных условий проживания, минимизация вредных факторов на состояние окружающей среды и здоровье человека. Строительство новых дорог и транспортных развязок и реконструкция существующей улично-дорожной сети повлечет за собой ликвидацию транспортных «пробок», увеличит проходимость транспортных единиц, и позволит снизить выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от двигателей автотранспортных средств.

Целью исследования является гигиеническая характеристика автомагистралей, выявление факторов риска, с оценкой состояния здоровья населения, проживающего в непосредственной близости от автомагистралей с различными показателями интенсивности движения автотранспорта, разработка мероприятий по устранению факторов риска.

Методами исследования являются определение состояния окружающей среды по данным гигиенической характеристики атмосферного воздуха, а также определение структуры автомагистралей с определением интенсивности движения и степени загрузки. Проанализировав данные результатов расчета фактической нагрузки улиц и магистралей, сделаны выводы, что пропускная способность, характеризующая экономически целесообразное число автомобилей, которое может пропустить существующая улично-дорожная сеть, на большинстве улиц исчерпана.

По результатам проведенных исследований максимальные концентрации всех загрязняющих веществ на границе жилой застройки составили величины не превышающие предельно допустимые концентрации.

Заключение: таким образом, строительство новых транспортных развязок оптимизирует движение городского и индивидуального транспорта, но не снизит уровень загрязнения атмосферного воздуха. В условиях стремительно растущего парка автомобилей градостроительные проекты по строительству транспортных развязок в ближайшие 10-15 лет могут только, в лучшем случае, сдерживать рост негативного воздействия автотранспорта на здоровье населения, но никак не способствовать устранению вредного воздействия.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ АТНИНСКОГО РЕГИОНА

Камаева З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

В соответствие с директивой совета Европейского союза предусматривается оптимизация условия водоснабжения населения любого региона. Эти же требования отражены Конституцией Российской Федерации, доктриной экологической безопасности и законами по охране здоровья населения.

Актуальность: улучшение качества питьевой воды обусловлено неблагоприятными показателями качества воды на данной территории, особенно по санитарно-химическим показателям. По данным государственного доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке Республики Татарстан доля проб воды из распределительной сети несоответствующих требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения» составляет в течение многих лет от 36,4% до 100%. По данным контролирующих организаций, нестандартные пробы воды обусловлены высоким содержанием сульфатов 700 мг/л; минерализация 1100-1200 мг/л; низким содержанием магния 4-8 мг/л; фтора 0,4-0,5 мг/л. Кроме того, в эксплуатируемых водоисточниках воды полностью отсутствуют жизненно важные элементы, такие как селен, мало цинка и меди. Также отмечается неблагоприятный нарушенный каркас эссенциальных микроэлементов, что отражается на показателях здоровья населения Атнинского района, изучаемая по критериям общественного здоровья. Проведен анализ частоты заболеваемости по критериям угроз

человечеству, принятых на заседании генеральной ассамблеи Организация Объединенных Наций: сердечно-сосудистые катастрофы, эндокринные болезни, включая сахарный диабет и болезни органов дыхания. Анализ проведен по этим классам болезни за 5 последних лет. Частота первичной заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями в Атнинском регионе резко возросла к 2015 году и составила 62,2 случаев на 1 000 населения (2010г.-46,9; 2011г.-42,9; 2012г.-36,3; 2013г.-32,0; 2014г.-36,9 случаев на 1000 населения).

Таким образом, по результатам анализа первичной заболеваемости среди населения данного региона за 2010-2015 гг. возросла сердечно-сосудистая и онкологическая заболеваемость, что является свидетельством наличия факторов риска, обусловленных неблагоприятным качеством воды.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

СЕЛЕКТИВНЫЕ АГОНИСТЫ P2Y-РЕЦЕПТОРОВ, КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Билалова Д.Ф., мухамедьярова Г.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Рагинов И.С.

В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15% и среди поражений органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. Заболевание относят к разряду «визуальных локализаций», при этом качество диагностики не улучшается. В России начальный рак выявляют у 15,8% первичных больных, запущенный РШМ стадий III–IV — в 39,5% наблюдений. После гибели клетки в межклеточное пространство поступают нуклеотиды (пуриновые и пиримидиновые), которые связываются с различными типами P2-рецепторов на окружающих клетках. Различают ионотропные P2X-рецепторы и метаботропные P2Y-рецепторы. Активация этих рецепторов активно влияет на ключевые внутриклеточные процессы: пролиферацию, дифференцировку и апоптоз. Значительная гибель клеток имеет место при химиотерапии опухолей, поэтому перспективно изучение влияния агонистов и блокаторов P2-рецепторов на чувствительность опухолевых клеток к химиопрепаратам

Цель нашего исследования — оценить действие агонистов и блокаторов P2-рецепторов на количество погибших клеток плоскоклеточного рака шейки матки (РШМ) на фоне влияния цисплатина in vitro.

Задачи исследования: - Исследовать действие агонистов (АТФ) и блокаторов P2-рецепторов (сурамин, PPADS, RB2) на количество погибших клеток плоскоклеточного РШМ; - оценить возможность применения селективных агонистов P2Y-рецепторов для лечения плоскоклеточного РШМ.

Методы исследования: - метод кратковременной инкубации опухолевых клеток с исследуемыми препаратами; - Количественный метод путем гистологического окрашивания препаратов.

Результаты: Под влиянием АТФ количество погибших клеток превышает контрольные значения в 2,0 раза. При введении RB2 количество погибших клеток уменьшается по сравнению с контролем на 52,1%. На фоне влияния цисплатина количество погибших клеток при добавлении АТФ увеличивается в 2,7 раза, а добавление RB2 достоверно уменьшает на 37%. Ни сурамин, ни PPADS не изменили количества погибших клеток от совместного действия АТФ и цисплатина. Однако, под влиянием RB2 количество погибших клеток достоверно уменьшается на 41%. Полученные данные указывают на перспективность применения селективных агонистов P2Y-рецепторов для лечения плоскоклеточного рака шейки матки.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 30 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Асанова Л.Д., Кумельский Е.Д.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ляшенко Е.Н.

Цель. Изучение особенностей течения беременности у первородящих женщин старше 30 лет.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 3500 историй родов на базе Советской центральной районной больницы Республики Крым за период 2010-2016 годов. Среди них случайным образом были отобраны 100 историй родов первородящих женщин старше 30 лет. В 67% случаев имела место первая беременность. Обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft office Excel, Statistica 6.0.

Результаты исследования. Экстрагенитальная патология отмечалась у 60% женщин. В её структуре отмечались следующие нозологии: ожирение – 33%; заболевания сердечно-сосудистой системы – 24%; заболевания мочевыделительных органов – 23%; заболевания органов дыхания – 20%. Генитальная патология была выявлена в 50% случаев, в ее структуре: 55% - новообразования внутренних половых органов (миомы матки, кисты яичников); остальные 45% случаев составляют хронические воспалительные заболевания (хронический эндометрит, хронический аднексит). Осложнения первой половины беременности присутствуют в 33% случаев; из них: 51% случаев - угроза прерывания беременности; 49% - анемия беременных. Осложнения второй половины беременности присутствуют в 65% случаев; из них: угроза преждевременных родов составляет 56%; поздние гестозы – 30%; синдром задержки развития плода - 14%.

Выводы. У первородящих женщин после 30 лет в анамнезе отмечается высокий уровень экстрагенитальной патологии, это связано с тем, что беременность вызывает обострение практически любого из хронических заболеваний, вероятность наличия которых с возрастом лишь увеличивается. Среди гинекологической патологии наибольший удельный вес имеют новообразования внутренних половых органов. Во время течения беременности как в первую так и во вторую её половину, наиболее частое осложнение – угроза прерывания беременности, Возможной причиной этого может быть недиагностированная истмико-цервикальная недостаточность как осложнение предыдущих вмешательств либо вследствие нарушения пропорционального соотношения между мышечной и соединительной тканью в перешейке и шейке матки.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА - КАК ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ.

Демидова Ю. П., Недопекина Е. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Илизарова Н.А.

По данным статистики из всех случаев бесплодия у женщин, 5-10% отводится именно на шеечное. Существует несколько нозологий, которые могут стать причинами шеечного бесплодия: перенесенные воспаления, гормональные нарушения, недостаток шеечного секрета по причине проведенного ранее лечения хирургическим или химическим методом, анатомические отклонения органа от нормы и, конечно, эрозия или дисплазия шейки матки. А так как по данным МАИР в 2013 году в мире выявлено 555.100 новых случаев рака шейки матки, то вопрос терапии патологий шейки матки заслуживает особенного внимания. Безусловно имеются показания, при которых требуется комплексное воздействие на шейку, например, ассоциация ВПЧ и LSIL; часто рецидивирующие кольпиты, многократно леченные, с кратковременным эффектом; наличие феномена «враждебной слизи» (наличие повышенного титра провоспалительных цитокинов и маркеров деструкции ММР). Именно из такого числа пациенток и была сформирована основная группа исследования. Каждая из женщин прошла по следующей схеме лечения. Три курса Гроприносина в течение пяти дней каждый, первый двухнедельный интервал между которыми у первой группы включал декструкцию очага на шейке, сопровождавшуюся приемом Вагинорма С до и после радиоволновой хирургии, а также введением аутоплазмы. Вторая группа получала аналогичную терапию, но с исключением парацервикальных инъекций. В конце исследования можно было наглядно увидеть, что регенерация шейки после воздействия радиоволны благополучнее была именно при использовании аутоплазмы. То есть такие свойства как повышение активности фибробластов, модуляция и регуляция функции первичных факторов роста, действительно улучшают дальнейший прогноз. Интерсен и тот факт, что уровень провоспалительных цитокинов после терапии был значительно снижен в обеих группах, но опять же с преимуществом в первой. Можно сделать вывод, что поиск новых подходов к лечению воспаления с помощью стимуляции резервных возможностей саногенеза (использование тромбоцитарной аутоплазмы) – оправдан. Однако абсолютным подтверждением правильности выбранной тактики будет отсутствие рецидива при постоянном наблюдении.

ТРАДИЦИОННЫЙ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОМЕТРИТА У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И БЕСПЛОДИЕМ.

Джафарова А.Н., Сабирова В.Л., Файзуллина Д.И
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Илизарова Н.А.

Эндометрий — уникальная структура женского организма, предназначенная для осуществления репродуктивной функции. Хронический эндометрит — клинико-морфологический синдром, представляющий собой комплекс морфофункциональных изменений эндометрия воспалительного генеза, которые сопровождаются нарушением нормальной циклической трансформации и рецептивности ткани у пациенток с невынашиванием и бесплодием. Аутоиммунный эндометрит — результат ХЭ, индуцированный инфекцией, в дальнейшем протекающий как самоподдерживающаяся патологическая реакция. В нашем исследовании – в 70% случаев причиной аутоиммунного компонента хронического эндометрита явились УП вирусы: энтеровирус, аденовирус, Эбштейна Барра.

В терапии эндометрия важна этапность. 1этап: при выявлении инфекционного процесса — лечение с учетом тропности возбудителя. 2: иммуностимулирующие и гепатопротективное воздействие. Промежуточный: использование бифазной гормонотерапии;на фоне применения эстрогенов — «брашинг» 3: воздействие на эндометрий в фертильных циклах (с помощью бифазной гормонотерапии и факторов роста). Альтернативные варианты терапии «спровоцированного эндометрия» — индукция регенерации:стимуляция эндометрия методикой локального повреждения;низкочастотная магнитотерапия в I фазу цикла с целью усиления ангиогенеза; в/в введение гидролизата плаценты человека«лаеннек»10 мл на 250 мл физиологического раствора 2 раза в нед в/в медленно 6-10 процедур на фоне бифазной гормонотерапии (дивигель+дюфастон); Ультразвуковое орошение полости матки кавитированным раствором гидролизата плаценты человека.

Перспективы и планы: внутриматочное использование и физических методов лечения при «тонком» эндометрии у пациенток с НБ;Орошение «тонкого» эндометрия раствором гидролизата плаценты человека кавитированным низкочастотным ультразвуком.Ожидаемые результаты: активный рост эндометрия. Результаты совственного исследования: добровольно в терапии участвовали 44 пациентки с патологией эндометрия с ПНБ и неудачными попытками ЭКО.Отмечен рост эндометрия, в 19 случаях наступила (40,9%), в 17 — успешно вынашивается, в 2 случаях завершилась срочными родами живыми доношенными детьми.

ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА JAK И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Кайнова Е.П., Лебедько Е.В.
Пермская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Олина А.А.

Цель исследования: Оценить вклад состояний, связанных с дефицитом фермента JAK в младенческую смертность на примере собственного клинического наблюдения.

Методы исследования: проведен анализ литературы, клинический осмотр и сбор анамнеза, изучена документация пациентки, направленной в поликлинику ПГМУ для консультации по планированию беременности.

Полученные результаты: Пациентка И., 1984 г.р., обратилась в мае 2016 г. с диагнозом: Нуклеотидная замена c.1208G>A в гетерозиготном состоянии в гене JAK3. Жалоб при обращении активно не предъявляет. Из анамнеза: две беременности, закончились родами (мальчики) в 2014 и 2015 гг. Первый ребенок умер в возрасте 1 года 3 мес. от лейкопенической формы острого миелобластного лейкоза с вторичным иммунодефицитным синдромом, осложненного генерализованной инфекцией. Второй ребенок умер в возрасте 4 мес. от сепсиса. При иммунологическом обследовании: ТКИН, Т-В+Nk-. Консультация аллерголога-иммунолога 26.04.2016 г., при генетическом обследовании - мутации гена JAK3:

нуклеотидная замена c.308G>A в гетерозиготном состоянии и нуклеотидная замена c.1208G>A в гетерозиготном состоянии. Патология этого гена ведет к развитию аутосомно-рецессивной ТКИН, T-B+Nk-. Генетическое обследование пациентки И.: нуклеотидная замена c.1208G>A в гетерозиготном состоянии в гене JAK3. Вероятно, что мутация c.308G>A унаследована от отца. Риск возникновения тяжелой ТКИН в этой семье – 25%. Рекомендовано: проведение донорских программ/яйцеклетки, эмбриона, спермы/по выбору семьи и пренатальная инвазивная диагностика. 20.09.2016 г. семья решает планировать беременность в естественном цикле с последующим кариотипированием и генотипированием эмбриона.

Заключение. Согласно данным King Faisal Specialist Hospital and Research Center частота встречаемости мутации гена JAK3 в положении c.308G>A составляет 0,0008%, в базе ClinVar расценивается, как вероятно патогенная. Вариантов генетических мутаций, являющихся причиной заболеваний множество, еще больше мутаций с неизвестным клиническим значением, которые могут быть причиной патологических фенотипических проявлений. В случаях младенческой смертности и смертности детей младшего возраста, необходимо помнить о значимости молекулярно-генетического обследования.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Кондраткова И.А., Максимов Б.Б.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Шукшина Л. М.

Актуальность исследования: гестационный сахарный диабет (ГСД) характеризуется гипергликемией, впервые выявленной во время беременности и не соответствующей критериям манифестного диабета. Частота ГСД в мире варьирует от 1 до 14%, в России — до 4%.

Цель исследования: анализ ведения беременности и родов у беременных с ГСД. Оценка клинического состояния беременных с ГСД.

Материалы и методы: проанализировано 35 индивидуальных карт беременных с гестационным сахарным диабетом за 2016 год. Расчет проводился при помощи метода средних арифметических величин.

Результаты: исследование проводилось на базе женских консультаций МГКБ №2 и ГАУЗ ООКБ №2 с 15 января по 15 февраля 2017 года. Средний возраст пациенток 29 лет. При оценке сопутствующей патологии преобладала анемия легкой степени тяжести (47%), гемодинамические нагрузки (22%), преэклапсия (16%). Оценка акушерского анамнеза - первая беременность наблюдалась в 32% случаев, вторая – в 29% случаев, третья - в 15%, четвертая -в 9%, пятая -в 12%, и седьмая – в 3%. У 57 % исследуемых женщин, диагноз ГСД был поставлен в первом триместре, а во втором триместре у 43% беременных. Для лечения ГСД использовалась монодиетотерапия, без применения фармакотерапии. Сроки родоразрешения от 38 недель до 42 недель: у 24 пациенток - роды были в срок; у 9 – более 40 недель, у 3 - менее 39 недель. По виду родоразрешения преобладали физиологические роды (68%). Основные осложнения в родах: кровотечение (20%), разрыв промежности (9%). Средний вес новорожденного 3, 469 кг, рост. 51 см. Средние оценки по шкале Апгар на 1й и 5й минуте – 7,7 и 8,08 баллов соответственно, что показывает нормальное состояние и функционирование жизненно важных систем организма малыша. Среди осложнений, влияющих непосредственно на плод преобладали следующие: крупный плод, малый плод, острая тяжелая асфиксия, что, возможно, говорит о декомпенсации ГСД.

Выводы: представленный материал показывает насколько разнообразными являются осложнения, угрожающие как организму матери, так и плоду при ГСД. Наблюдение данных пациенток должно совпадать с протоколами по ведению данной категории больных. Лечение беременных с ГСД не должно останавливаться только на диетотерапии – необходим комплексный подход.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ КОМПРЕССИОННЫХ ШВОВ НА МАТКУ

Дружкова Е.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р., к.м.н., асс. Ахмадеев Н.Р.

Акушерские кровотечения являются основной причиной гистероэктомий в акушерстве. В настоящее время большое значение придается органосохраняющим операциям. Широкое распространение получил метод наложения компрессионных гемостатических швов на матку, однако мало изучены отдаленные последствия его для здоровья женщин.

Цель. Оценка состояния здоровья женщин после наложения компрессионных швов на матку при послеродовом гипотоническом кровотечении.

Методы. Был проведен анализ 27 случаев наложения гемостатических компрессионных швов на матку с целью остановки гипотонического маточного кровотечения в период с 01.01.2013 по 30.09.2016 гг. в акушерском отделении ГАУЗ «ГКБ №7». Из них 26 подверглись устному опросу для выявления отклонений в состоянии их физического здоровья и тестированию с помощью «скрининг – шкалы постнатальной депрессии» и «Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии» для объективной оценки их психо-эмоционального состояния.

Результаты. В исследование вошли 27 рожениц в возрасте от 20 до 46 лет (29,5±5,4 лет). У 26 женщин наложение гемостатических швов привело к остановке гипотонического маточного кровотечения и у 1 - оказалось не эффективным. Родоразрешены путем кесарева сечения были 17 (63,0%) женщин, из них у 11 (40,7%) кровотечение развилось интраоперационно, у 6 (22,2%) рожениц кровотечение началось в раннем послеродовом периоде. У 10 (37,0%) женщин роды произошли через естественные родовые пути. Проведенная консервативная терапия была безуспешной во всех случаях, в результате всем роженицам были наложены компрессионные гемостатические швы. Отклонения в состоянии менструальной функции после наложения швов выявлены в 8 (30,7%) случаях. Из них в 5 - по типу дисменореи и гиперполименореи и в 3 – по типу дисменореи и олигоменореи. Репродуктивная функция восстановилась у 4 (15,3%) женщин в течение двух лет с момента родов. Признаки постнатальной депрессии были выявлены у 16 (61,5%) женщин, что более чем в 2 раза превышает частоту после обычных родов.

Выводы. Компрессионные гемостатические швы были и остаются эффективным органосохраняющим методом остановки гипотонического маточного кровотечения, позволяющим женщинам сохранить фертильность. Несмотря на все преимущества данной методики, она чревата рядом осложнений.

ОПЫТ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Дружкова Е.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Габидуллина Р.И.

Миома матки является главной причиной гистероэктомии во многих странах мира. В настоящее время большое значение придается органосохраняющим методам лечения миомы, способствующим не только сохранению нормальной менструальной функции, но и репродуктивной. К органосохраняющему методу лечения миомы матки относится эмболизация маточных артерий (ЭМА), эффективность которой, по данным литературы, составляет 88,6% - 94,7%.

Цель. Оценить эффективность метода эмболизации маточных артерий при миоме матки в послеродовом периоде на примере клинического случая.

Пациентка Е., 27 лет, поступила в гинекологическое отделение №1 ГАУЗ «ГКБ №7» 27.08.2015 года на 44 день после срочных оперативных родов с жалобами на повышение температуры до 38оС в течение последних нескольких дней, кровянистые выделения с неприятным запахом из половых путей и схваткообразные боли внизу живота. Диагноз «миома тела матки» был поставлен еще до беременности. За период беременности произошел значительный рост миоматозного узла. На момент осмотра: состояние – средней степени тяжести, кожа и видимые слизистые – бледные, живот умеренно болезненный в нижних отделах, участвует в акте дыхания, не вздут, матка увеличена соответственно 15 неделям беременности. УЗИ: матка размерами 120х96х102мм. На основании жалоб, данных анамнеза, данных лабораторно-инструментальных исследований и характерной клинической картины был поставлен диагноз: «миома тела матки больших размеров с тенденцией к нарушению питания узла. 44-е сутки после операции кесарево сечение». 10.09.2015 г. пациентке Е. произведена эндоваскулярная эмболизация маточных артерий (ЭМА) с обеих сторон в плановом порядке. Реакций и осложнений не было. Постэмболизационный синдром – умеренный, проводилась антибактериальная терапия. Пациентка Е. была выписана 17.09.2015 г. в удовлетворительном состоянии. На момент выписки: матка увеличена соответственно 7 – 8 неделям беременности, безболезненная, выделения – сукровичные, скудные. В послеоперационном периоде отмечалось изменение локализации узла с переходом в субмукозный и экспульсия миомы. При контрольном УЗИ через 6 месяцев: матка – нормальных размеров, придатки матки – без особенностей, миоматозные узлы – не выявлены, область рубца – без особенностей.

Выводы. Применение метода ЭМА при нарушении питания узла большой миомы матки на 44 сутки после родов позволило избежать тотальной гистерэктомии с благоприятным исходом для пациентки.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Коновалова В.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Журавлева В.И.

Сообщение о первой консервативной миомэктомии у гинекологически больной пациентки датировано 1827 годом. На каждую женщину, страдающую миомой матки приходится 4-5 беременностей, но большинство из них (3-4) оканчивается абортами. Выявлена временная зависимость: чем больше продолжительность заболевания, тем чаще выявляют нарушения репродуктивной функции. Частота наступления самопроизвольной беременности у пациенток, перенесших миомэктомию, варьирует от 45 до 61%. Данные показатели зависят от размеров, количества и локализации узлов, выбранного доступа оперативного вмешательства. По данным отечественных и зарубежных авторов, частота самопроизвольных выкидышей после миомэктомии снижается с 41 до 19%, а течение беременности и родов после миомэктомии сравнимо с течением беременности и родов у пациенток, не имеющих заболевания матки.

Цель исследования: Оценить возможность наступления беременности, ее динамики и родоразрешения у женщин после консервативной миомэктомии.

Методы: На базе клиники КМУ им. В. С. Груздева был проведен ретроспективный анализ операционных журналов и карт стационарного больного пациенток, перенесших консервативную миомэктомию с 2010 по 2016 год. В исследование были включены 50 стационарных карт, удовлетворяющие критериям отбора. В дальнейшем был проведен опрос данных пациенток.

Полученные результаты: Опрос 35 пациенток показал: у 2 (25%) пациенток, планировавших беременность, с единичным узлом, диаметр которого составлял не более 12 см с интерстициально-субсерозной локализацией по задней стенке матки беременности в 12,5% случаев окончилась родами путем кесарева сечения, в 12,5% прерыванием беременности на ранних сроках. 3 (8%) женщины не обследовались после проведенной операции, наличие рубца выявлено у 6(17%), рецидив возник в 5 случаях (14%), что коррелирует с наличием множественных узлов различной локализации размером 6±2,5 см., средний срок возникновения рецидива составил 2,3 года.

Заключение: Выявлена взаимосвязь возможности наступления беременности после перенесенной миомэктомии с размером, локализацией узлов и видом доступа оперативного вмешательства.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ТРОМБОЭЛАСТОМЕТРИЯ: НЕОЦЕНИМАЯ ПОМОЩЬ ВРАЧАМ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

Хамитова И.Р.
Тюменская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Фомина И.В.

Актуальность. Врачи акушерского стационара часто сталкиваются с проблемами при оказании помощи женщинам с массивными кровотечениями. Аспекты и безопасного анестезиологического пособия, и адекватной трансфузионной терапии, и верной хирургической тактики позволяет решить тромбоэластометрия.

Цель: изучить применение тромбоэластометрии при кесаревом сечении.

Методы исследования: материалом явились 74 тромбоэластограммы (тесты Extem, Intem, Fibtem), выполненных компьютерным тромбоэластометром Rotem; истории родов и обменных карт 37 женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения в 2015 году в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень). Статистическую обработку материала провели с помощью Statistica 6.0.

Полученные результаты: При анализе тромбоэластограмм выявлено их три варианта, соответственно выделено 3 группы женщин. В первой (n=22, 59,5%) изменения всех показателей свидетельствовали о состоянии гипокоагуляции. Во второй (n=11, 29,7%) все показатели тромбоэластограмм были в норме. В третьей (n=4, 10,8%) изменения теста Extem свидетельствовали об активации внешнего пути свертывания. Большинство КС было выполнено в экстренном порядке (91%, 64% и 75% по группам). Гипотонические кровотечения встречались в 77%, 45,5% и 50% случаев, причем во второй и третьей, все они были интраоперационные. Объем кровопотери достоверно отличался между группами и составил 2761±1433 мл (первая), 1363,36±555 мл (вторая), 1675±767 мл (третья). Число управляемых баллонных тампонад соответствует числу гипотонических кровотечений в первой и второй группах. Поэтапный хирургический гемостаз применялся в основном в первой группе - 50%, во второй только в 18%, а в третьей не использовался. Аппаратная реинфузия эритроцитов аппаратом Cell Saver использовалась в практически равном числе случаев - 59%, 55% и 50%. Плазмотрансфузии применялись только у женщин, имеющих гипокоагуляционные состояния в 86% случаев. Во второй и третьей группах плазмотрансфузия не использовалась ввиду подтвержденнных тромбоэластометрически показаний.

Заключение. Использование тромбоэластометрии позволяет рационально проводить трансфузионную терапию, значительно сокращая число плазмотрансфузий, улучшая материнские исходы.

РУБЕЦ НА МАТКЕ - АБСОЛЮТНОЕ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ?

Миникаева Л.Р., Адигамова Е.Н., Акопян Г.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р.

«В настоящее время основным инструментом, позволяющим сохранить здоровье матери и ребенка, является операция кесарева сечения (КС)» (В.Н. Серов). Частота операции кесарево сечение неуклонно растет во всем мире - примерно 20-27%. Расширение показаний к абдоминальному родоразрешению ведет к росту числа женщин с рубцом на матке. Примерно у 80% этих женщин наличие рубца на матке послужит показанием для повторного оперативного родоразрешения. В большинстве случаев это обусловлено психологическим настроем пациентки на операцию. Поэтому перед современным акушерством стоит новая проблема – ведение родов с рубцом на матке через естественные родовые пути.

Цель исследования: изучить особенности ведения родов у женщин с рубцом на матке.

Материалы и методы: были проанализированы истории родов женщин с рубцом на матке за 2016г. в ГАУЗ «ГКБ №7».

Результаты исследования: за 2016г. в ГАУЗ «ГКБ №7» было проведено всего 6946 родов, из них с рубцом на матке 882, что составило 12,6% случаев. В 764 случаях роды завершились повторной операцией КС. Основными показаниями были: рубец на матке и нежелание женщины рожать через естественные родовые пути (43%), 2 и более рубца (5,3%), несостоятельность рубца на матке (8,9%), сочетание рубца на матке с акушерской патологией (9,1%). В плановом порядке было проведено 122 операции, в экстренном – 642. Через естественные родовые пути родили 118 женщин с рубцом на матке. Разрыв матки по рубцу был установлен у 1 роженицы. Другими осложнениями родов были: первичная слабость родовой деятельности в 23,6% случаев, хроническая внутриутробная гипоксия плода (17,6%), слабость потуг (4,3%). Всего родилось 889 детей. Основная масса детей составила 3410 – 4000г. Оценка по шкале Апгар у детей, родившихся через естественные родовые пути в среднем 8-9 баллов, 7-8 баллов у детей, родившихся путем операции КС.

Выводы: Рубец на матке – относительное показание для повторной операции КС и нежелание женщины рожать через естественные родовые пути не должно влиять на выбор способа родоразрешения. Поэтому задачами современного акушерства являются: наладить работу по психологической подготовке женщин с рубцом на матке к родам через естественные родовые пути; создание и внедрение средств, оказывающих положительное влияние на состоятельность рубца на матке.

ВАКУУМ ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА - ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Агзамова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р.

Одной из задач врача акушер-гинеколога, является обеспечение благоприятного исхода беременности и родов для матери и новорожденного. Не способ родоразрешения, а антенатальная охрана плода, использование современных технологий, использование достижения в неонатологии могут изменить частоту младенческой заболеваемости и смертности.

Цель. Оценка перинатальных исходов у женщин родоразрешенных путем операции ВЭП(KIWI).

Материалы и методы.В ГАУЗ ГКБ №7 г.Казани провели ретроспективный анализ 65 историй родов женщин родоразрешенных путем ВЭП за 2016 г.

Результаты исследования. Первородящих-45 (70%), повторнородящих-20 (30%). Возраст от 18 до 35 лет. В структуре экстрагенитальных заболеваний преобладали: хр.пиелонефрит-5 (8%), миопия слабой ст.-20 (31%), хр. гастрит-5 (8%), ожирение, ВСД, хр. тонзиллит- 2 (3%), заболевания ССС- 6 (9%). Гинекологический анамнез: эндометриоз-4 (6%), миома т.м.-2 (3%), м/а-16 (25%), кольпит-4 (6%), эрозия ш/м-5 (7,6%), киста яичника-4 (6%). Беременность осложнилась: угрозой прерывания-17%, преэклампсией умерен. ст.-4,6%, ХФПН-9,2%, ЗВУР-7,6%, ранним токсикозом-20%. Течение родов: ПРПО-41%, первичная слабость родовой деятельности-31%, амниотомия-25%, слабость потуг-49%. В послеродовом периоде: ручное отделение и выделение последа при плотном прикреплении-8%, гипотоническое маточное кровотечение(швы по B-Lynch)-1,5%. Показания к ВЭП: острая в/у гипоксия плода II ст.-54%, прогресс. хр. в/у гипоксия-38%, затяжное течение II периода родов (≥2 часов)-8%. Высокий процент травматизации мягких тканей (94%) обусловлен необходимостью проведения эпизиотомий у первородящих при ВЭ. Все новорожденные были извлечены при соблюдении всех условий для проведения данной операции.Исходы родов. Всего родилось 65 детей с m/т=2500-5030 гр, средний балл по шкале Апгар составил 7.5-8б. В детское отделение переведено-59 (92%) детей, в ОПН-4 (5%), В ОРН-2 (3%). Перинатальная заболеваемость: кефалогемотома-35%, ВЖК-12%, ДН-8%, церебральная ишемия-14%. На 2 этап лечения в ДКБ№1 направлено-3% детей. Всем новорожденным рекомендовано проведение нейросонографии через 30 дней.

Вывод: Использование метода ВЭ увеличивает возможности оперативного родоразрешения через естественные

родовые пути и, при соблюдении условий проведения, является безопасным для матери и ребенка. Эффективность данной методики позволяет рекомендовать ее к активному применению в практическом акушерстве.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ДЕВУШЕК ДО 18 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Кумельский Е.Д., Асанова Л.Д.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ляшенко Е.Н.

Цель. Изучить особенности течения беременности у первородящих девушек до 18 лет в Республике Крым.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 3500 историй родов в Советской центральной районной больнице Республики Крым за период 2010-2016 года. Случайным образом были отобраны 100 историй родов первородящих девушек до 18 лет (средний возраст составил 17,1 лет). Для 97% рожениц беременность была первой. Анализ данных проводился в программах Microsoft office Excel, Statistica 6.0 .

Результаты. Экстрагенитальная патология отмечалась у 30% девушек (хронический пиелонефрит - 38%, 18% - заболевания щитовидной железы, а также по 11% ожирение, ВСД и миопия различной степени тяжести). Генитальная патология встречалась у 64% девушек. В её структуре преобладали инфекционные заболевания (78%): трихомонадный кольпит, гонорея, уреаплазмы, микоплазмы, папилломавирус; эрозия шейки матки (16%), синдром поликистозных яичников (7%). Течение первой половины беременности было осложнено у 39% девушек: рвота беременных (12%), угроза прерывания беременности (40%), обострение хронического пиелонефрита в 27% случаев, анемии (18%) и многоводие (16%), которые могли протекать как самостоятельно или предрасполагали к угрозе самопроизвольного аборта. У 47% исследуемых течение второй половины беременности было осложнено. В структуре осложнений данного периода ведущее место занимает угроза прерывания беременности (36%), далее поздние гестозы в 27% случаев, гестационный пиелонефрит - 24%, многоводие – 15%, анемия – 12%, тромбофлебит - 5%.

Выводы. В анамнезе у первородящих женщин в возрасте до 18 лет отмечается высокий удельный вес инфекционной гинекологической патологии. Во время течения беременности наиболее частым осложнением является угроза её прерывания, которая возможно связана с несовершенством нейроэндокринной регуляции, недостаточным развитием рецепторного аппарата матки, функциональной несостоятельностью органов малого таза.

МЕТОД ПЛАЗМОЛИФТИНГА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Самсонова М.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Габидуллина Р.И.

Миома матки – наиболее распространенная опухоль среди женщин большинства стран мира. Считается, что миому диагностируют у 30-35% пациенток репродуктивного возраста. Наблюдается тенденция к омоложению заболевания и желание женщины отложить рождение ребенка на более поздний срок. Успех беременности зависит от формирования полноценного послеоперационного рубца на матке.

Целью настоящего исследования явилось улучшение исходов консервативной миомэктомии путем использования метода плазмолифтинга для восстановления стенки матки.

Материалы исследования: 54 женщины с субсерозно-интерстициальной миомой матки, рандомизированных в контрольную(n=30) и основную группы(n=24). В основной группе после ушивания матки экстракорпоральным швом, вводилась обогащенная тромбоцитами аутоплазма. В контрольной группе пациенток метод плазмолифтинга не применялся. В послеоперационном периоде проводили определение человеческого фактора роста фибробластов и эндотелия сосудов методом иммуноферментного анализа, ультразвуковое исследование кровотока в области рубца на матке до операции, на 30-е и 90-е сутки после операции. В результате исследований было выявлено, что значение человеческого фактора роста фибробластов выше в основной группе и составил 0,021±0,01, в контрольной - 0,018±0,02($p<0,05$). Эндотелиальный фактор роста сосудов был достоверно выше в группе, где плазмолифтинг применялся 0,37±0,02, в группе без плазмолифтинга 0,31±0,01($p<0,05$). В основной группе произошло улучшение кровотока через 30 дней и оставалось таким же на 90 сутки. В контрольной группе происходило повышение индекса резистентности сосудов. Результаты исследований позволили выявить, что введение плазмы в оперированной матке в области шва благоприятно влияет на восстановление кровотока в миометрии. Использование метода Plasmolifting TM при миомэктомии достоверно увеличивает уровень факторов роста в сыворотке крови.

ЭВАКУАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА НА ФОНЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Маханова А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Габидуллина Р.И.

Синдром Ашермана является спорным вопросом в гинекологии. Патология характеризуется образованием сращений в полости матки. Причиной в этиологии расстройства служит травма беременной матки. Введение метода гистероскопии изменило диагностику и лечение внутриматочных синехий. Особый интерес в лечении представляет адгезиолизис при гистероскопии в сочетании с курсом эстрогенов. В клиническом случае представлено данное лечение. Пациентка М, 29 лет, поступила в гинекологическое отделение ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани с жалобами на незначительные мажущие кровянистые выделения в течение 2 недель после медикаментозного аборта. Ультразвуковое исследование органов малого таза выявило, что в полости матки визуализировалось деформированное плодное яйцо. Эндометрий - с неровным контуром с гиперэхогенными включениями. Произведена вакуум аспирация содержимого полости матки, аспират оказался скудным без элементов плодного яйца. При последующей гистероскопии визуализировать плодное яйцо в полости матки не удалось, вследствие выявленной неполной внутриматочной перегородки, частичной окклюзии левой маточной трубы. В условиях развернутой операционной проведена гистерорезекция синехий в правом трубном углу матки биполярным электродом с

помощью системы "Versopoint" (США) и гистерорезектоскопа фирмы "Storz" (Германия). После произведенного адгезиолизиса удалось визуализировать плодное яйцо, удаленное методом кюретажа. В завершении операции выполнена гистерорезекция внутриматочной перегородки и полностью восстановлена полость матки в своих нормальных размерах. Послеоперационный период протекал без осложнений. После операции проводилась комбинированная гормональная терапия с применением трансдермального эстрогена в течение всего менструального цикла с добавлением гестагена во вторую фазу цикла. Пациентка была выписана на 4 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. На фоне гормональной терапии у пациентки восстановилась менструальная функция. Через 3 месяца по результатам ультразвукового исследования восстановилась нормальная толщина эндометрия, эхографических признаков внутриматочных синехий не наблюдалось.

Таким образом, комбинация биполярной гистерорезекции синехий в сочетании с кюретажем и курсом эстроген-гестагенных препаратов оказалась эффективным и безопасным методом лечения.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Васильева А.А.
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Прохорович Т.И.

Актуальность исследования: За последние годы возросла частота встречаемости тяжелой преэклампсии, развивающейся на фоне экстрагенитальной патологии (около 70%). Актуальность тяжелой преэклампсии обусловлена негативными последствиями для здоровья женщины, часто приводящими к развитию гипертонической болезни, хронической патологии почек и сахарного диабета, а также высокой частотой нарушения физического и психосоматического развития у детей. По данным ВОЗ в структуре смертности беременных, рожениц и родильниц тяжелые формы преэклампсии, особенно сочетанные формы, занимают одно из первых мест. Перинатальная смертность при этом также высока и составляет около 5—6 %.

Цель исследования: Изучить особенности течения и ведения тяжелой преэклампсии в условиях городского родильного дома.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ 25 историй родов пациенток с диагнозом тяжелая преэклампсия в сроках гестации от 28 до 42 недель, а также истории развития новорожденных за 2015 год по данным СПб ГБУЗ Родильный дом №9. Беременные были подразделены на две группы - с наличием хронической экстрагенитальной патологии и без нее.

Результаты: Анализ показал, что все пациентки с диагнозом тяжелая преэклампсия находились в отделении интенсивной терапии. После стабилизации состояния и обследования матери и внутриутробного плода все беременные были родоразрешены операцией кесарево сечение. Перинатальной смертности не было.

Выводы: 1. Течение преэклампсии на фоне экстрагенитальной патологии, сопровождается более выраженными патологическими нарушениями в организме матери. 2. Гестоз на фоне хронической экстрагенитальной патологии, значительно снижая защитно-адаптационные реакции плода, даже на фоне проводимой традиционной терапии, ведет к увеличению частоты гипоксического синдрома в раннем неонатальном периоде, СДР и наличию ЗВУР. 3. Стандартная терапия преэклампсии снижает степень полиорганных нарушений у беременных лишь с «чистой» формой гестоза, а на фоне экстрагенитальной патологии возрастает потребность в дополнительной корригирующей терапии.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКОВ

Васильева А.А.
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Тайц А.Н.

Актуальность исследования: эндометриоз занимает 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости. Бесплодие сочетается с эндометриозом более чем в 60% случаев. В структуре всех локализаций эндометриоидных гетеротопий именно эндометриоз яичников занимает 1ое место. Помимо угрозы для сохранения овариального резерва и репродуктивной функции, эндометриоз яичников представляет также высокий риск малигнизации. По данным литературных источников после хирургического лечения эндометриоза, не подкрепленного гормональной терапией рецидивы возникают с частотой до 21% в течение первых 2 лет и в более 50% через 5-7 лет.

Цель исследования: изучение последних научно-исследовательских публикаций, а также анализ эффективности тактики ведения эндометриоза яичников в условиях Перинатального центра.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 20 историй болезней пациенток с диагнозом эндометриоидные кисты яичников по данным Перинатального центра СПбГМПУ за период 2015-2016 гг. Были проанализированы отечественные и иностранные научно-исследовательские публикации за последние 5 лет с позиции доказательной медицины.

Результаты: первичные эндометриомы чаще локализовались в левом яичнике (50%), либо были двусторонними (40%). С рецидивом эндометриоза яичников обратились 35% женщин Бесплодие отмечалось у 35% женщин (у 60% бесплодие являлось первичным и продолжалось более 6 лет). 10% пациенток имели безуспешные попытки ЭКО в анамнезе, у 10% была замершая беременность, у 5% был выкидыш на раннем сроке. В 90% случаев жалобы пациенток были связаны с болевым синдромом. Всем пациенткам было проведено хирургическое лечение, назначена гормональная терапия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Проведенная оценка овариального резерва (уровень АМГ, ФСГ, ЛГ до и после оперативного лечения, УЗИ) выявила более значительное его снижение в группе женщин, где наблюдались рецидивы.

Выводы: оперативное лечение эндометриоза яичников является основным методом лечения, но не гарантирует полного избавления от рецидивов. Грамотно подобранная тактика ведения женщин с эндометриомами способна не только снижать рецидивы, но и повышать вероятность реализации репродуктивных планов.

ВЛИЯНИЕ КОК, СОДЕРЖАЩЕГО АНАЛОГИ НАТУРАЛЬНЫХ ГОРМОНОВ, НА СЕКСУАЛЬНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

Галимьянова Э.И., Шарапова А.В., Багирли Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Габидуллина Р.И.

Неотъемлемой компонентой качества жизни женщины является ее сексуальность. В гармонии сексуальных отношений важным является правильный выбор метода гормональной контрацепции. Имеющиеся литературные данные о влиянии контрацепции на сексуальность, физиологическое и эмоциональное состояние женщин неоднозначны. Правильный выбор метода контрацепции с учетом сохранения сексуального здоровья и качества жизни женщин – важная составляющая практики акушера-гинеколога.

Цель: Изучить влияние гормональной контрацепции с аналогами натуральных гормонов на сексуальность и качество жизни женщин.

Материалы и методы: Исследование проводится на базе ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани (ж/к №5). Женщинам репродуктивного возраста от 18 до 50 лет, нуждающимся в контрацепции и соответствующим критериям включения/исключения, назначали комбинированный оральный контрацептив, содержащий 17β-эстрадиол/ номегэстрола ацетат. Всем пациенткам до начала приема КОК, в ходе исследования и через 6 месяцев определяли в крови уровни половых гормонов (эстрадиол, тестостерон, ДГЭА-С); глобулина, связывающего половые стероиды (ГСПГ); исследовали состояние влагалищного содержимого (pH и увлажненность влагалища, бактериологическое исследование); УЗИ ОМТ; оценивали качество жизни по опроснику SF-36 (США), по шкале (тест-опроснику) депрессии Бека, сексуальность - по адаптированному опроснику SPEQ. Завершено обследование 15 женщин.

Результаты: До начала приема КОК у пациенток отмечали некоторые изменения показателей гормонального уровня в периферической крови, снижение увлажненности влагалища, пониженная кислотность влагалища (pH в пределах 5,0-5.5), дисбиоз влагалища; признаки легкой депрессии. Качество жизни пациентки оценивали как среднее или выше среднего. На фоне приема КОК через 6 месяцев выявлены изменения лабораторных показателей гормонального статуса (незначительное увеличение концентрации ГСПГ, относительное уменьшение концентрации тестостерона и ДГЭА-С, $p>0,05$), улучшение любрикации, нормализация кислотности влагалища, снижение сексуальности у большей части обследуемых, отсутствие влияния препарата на психо-эмоциональное состояние.

Выводы: В предварительном исследовании не выявлено достоверного изменения качества жизни и сексуальности, вместе с тем, женщины отмечают выраженное улучшение любрикации

ПРАНАЯМА – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД КОНТРОЛИРУЕМОГО ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Минкина А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Щеголихина Л.В.

Большинство современных женщин очень внимательно относятся к своему здоровью во время беременности, однако число родовых травм, полученных как женщинами, так и новорожденными растет. Возникает вопрос, с чем этот феномен может быть связан? Большинство современных женщин с недостаточным пониманием относятся к технике дыхания во время родов. Ведь на каждом этапе родовой деятельности необходимо либо напряжение, либо полное расслабление определённых групп скелетных мышц и, что немаловажно, дыхательных мышц. В процессе родов возможно применение не только обычного дыхания, а специальной техники дыхания, используемой в йоге – пранаяма, благодаря использованию которой возможно выборочное напряжение и расслабление определенных групп мышц. Нами поставлена цель, изучения литературы о правильном дыхании во время родов и о специальной технике дыхания – пранаяма и изучение исследований о практическом использовании техники пранаяма в родах.

Материалами для изучения являлись статьи, монографии, диссертационные работы зарубежных авторов о практике применения техники пранаяма в процессе родов. Отмечено, что техник специального дыхания, применяемых в йоге (пранаяма) достаточно много, но использовать в процессе родов можно лишь три техники - Ситали Пранаяма, Нади Шодхана, Уджайи Пранаяма и полное йоговское дыхание. Основным моментом является правильное сопоставление каждой техники дыхания пранаяма соответственно различным этапам родовой деятельности. На сегодняшний день, несмотря на то, что йога во время беременности достаточно активно распространена в Российской Федерации. Статей, монографий, тезисов о специальной технике пранаяма и ее практическом применении непосредственно в родах, достаточно мало. Поэтому необходимо внедрение техники пранаяма в родильных домах Российской Федерации.

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА МАТКИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Аверьянов В.В., Гараев А.Т., Дружкова Е.Б., Агзамова А.С., Севастьянова С.И. Петров Р.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р., д.м.н., проф. Фаткуллин И.Ф.

Актуальность Ежегодное увеличение числа случаев оперативного родоразрешения является одной из важнейших проблем современного акушерства. В России частота этой операции составляет 15,9% и продолжает расти. Несмотря на широкое распространение кесарево сечение число послеоперационных осложнений неуклонно растет и составляет от 3.3-5.4%, которые во многом связаны с техникой вмешательства, видом шовного материала и особенностями самого организма. Проблема рубца на матке связана снижением эффективности в отношении репродуктивных потерь, а также негативного влияния на репродуктивное здоровье женщин. При рубце на матке последующая беременность нередко протекает на фоне прерывания беременности, истончением рубца на матке.

Цель: Оценить эффективность применения аллогенного диспергированного биоматериала "Аллоплант - стимулятор регенерации" в рамках эксперимента на животных на рубцовую ткань на матке после операции кесарево сечение.

Задачи: 1. Изучить морфологическую структуру рубцовой ткани на 30 сутки после операции КС с применением и без применения диспергированных коллоидов на свиньях.

Материалы и методы исследования: Первый этап исследования проходил на 30 лабораторных крысах. Второй этап

на свиньях породы вьетнамский вислобрюхий.

РЕЗУЛЬТАТЫ. : на гистологическом исследовании биоптатов матки. После операции, на 30 сутки был обнаружен отек и инфильтрация клеточных элементов на месте послеоперационного шва в контрольной и опытной группе, в опытной группе наблюдалось прорастание мышечной ткани. После операции на 90 сутки на препарате опытной группы идет спад отёка и инфильтрации клеточными элементами, а также происходит процесс активной регенерация мышечных элементов на месте послеоперационного шва. На препарате контрольной группы спад отека и инфильтрации не значительны, а также появились элементы соединительной ткани, присутствуют элементы мышечных клеток на месте послеоперационного шва.

Вывод. Таким образом, при использовании аллогенного диспергированного биоматериала "Аллоплант" происходит значительное ускорение регенерации послеоперационного рубца, методом активной пролиферации гладкомышечной ткани. Что является немаловажным фактом в будущем для безопасного вынашивания и для последующей беременности для роженицы.

ЦЕЛИ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПКЯ

Сафарова Б.Р.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Эгамбердиева Л.Д.

Одной из причин ановуляторного бесплодия является синдром поликистозных яичников(СПКЯ).По определению синдром поликистозных яичников представляет собой синдром овариальной дисфункции, к специфическим проявлениям которого относятся гиперандрогения и поликистозная морфология яичников, устанавливаемая при УЗИ, требующая исключения других проявлений гиперандрогении.

Целью исследования явилось определение показании и оценка эффективности хирургического лечения пациенток с бесплодием, обусловленном СПКЯ. Для достижения цели проведен ретроспективный анализ 34 историй болезни пациенток, которым была проведена лапароскопия (ЛС) по поводу бесплодия и СПКЯ. Все пациентки были репродуктивного возраста, средний их возраст составил 28,5 лет, возраст менархе-12,2года, позднее наступление менархе>15лет было у 6. Продолжительность бесплодия составила в среднем 3,7года.44,1% имели избыточную массу тела, средний ИМТ составил25,4 с колебаниям от 19 до 36.Явления гирсутизма отмечались у11.Все страдали бесплодием: 85,3%первичным, остальные вторичным. Результаты проведенных лабораторных обследований установили ↑ЛГ/ФСГ больше2,5 у 61%, за счет высокого уровня ЛГ, при N уровне ФСГ, гиперандрогению.На УЗИОМТ средние V яичников составили:правый-17,3см3, левый-17,6 см3 с характерной структурой. Показаниями к проведению ЛС были неэффективность консервативных методов индукции овуляции у 56%, наличие сопутствующих спаечных изменений в малом тазу у 35%, у остальных 9% женщин показанием к операции послужила совокупность данных. В14 случаях диадермопунктура, в 4лазерная каутеризация яичников, в 3 электрокаутеризация яичников, у13 -сочетанные операции демедуляция, диатермопунктура, андгезиолис.После проведенного ЛС лечения диагноз СПКЯ был гистологически подтвержден у 32 пациенток(94%) Эффективность лечения оценивалась по нормализации менструального цикла и наступлению беременности. У 20-установился регулярный менструальный цикл, у 13-наступила беременность, у 4 из них-после назначения клостильбергида,4 направлены на ЭКО. Выводы.При бесплодии на фоне СПКЯ, на первом этапе в достижении беременности являются методы, направленные на восстановление естественной фертильности.Применяются индукторы овуляции разных типов и хирургические методы(лазер, электропунктура).При неэффективности переходят к ЭКО.

РОЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЕННЫМИ МЕНСТРУАЦИЯМИ

Наумкина Д.А., Хмельницкая И.Г., Зернюк А.Д.
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зернюк А.Д.

Актуальность. Гинекологическая заболеваемость подростков 15-17 лет в последние годы характеризуется ростом частоты менструальной дисфункции. При этом на долю дисменореи приходится, по разным данным, от 43 до 90% (Уварова Е.В., 2006; Кутушева Г.Ф., 2000; Гуркин Ю.А., 2009; Кротин П.Н., 2015). Болевой синдром, сопровождающий менструации, требует тщательного обследования, так как может быть не только транзиторным, но и симптомом дебюта заболевания, приводящего к нарушению репродуктивной функции.

Цель: поиск причин несовершенствования обследования и коррекция дальнейшего наблюдения пациенток с диагнозом: дисменорея.

Материалы и методы: в исследование были включены 93 пациентки гинекологического отделения СПб ГБУЗ ДГКБ №5, с клиническим диагнозом: первичная дисменорея и дисменорея неуточненная. Средний возраст девочек составил 15,3±1,5 лет. Мы использовали анамнестические, клинические и лабораторные методы исследования и анализ медицинской документации.

Результаты: анализируя полученные данные, было установлено, что: 1. Из 93 пациенток тяжёлую форму дисменореи имели 34 девочки, а среднетяжелую-59; 2. Средний возраст менархе 12,3±1,2; средняя продолжительность менструации 5,2±1,2; менструальный возраст дебюта дисменореи 1,8±1,6. Также необходимо отметить, что из 93 девочек к врачу акушеру-гинекологу обращались только 12 (12,9%) человек, которым было рекомендовано принимать нестероидные противовоспалительные препараты, спазмолитики, витаминно-минеральный комплекс. 3. На догоспитальном этапе 89,2% девочек пытались купировать боли с помощью нестероидных противовоспалительных препаратов и спазмолитиков. При этом положительный эффект был достигнут у только 56,6% пациенток.

Выводы. Считаем, что, несвоевременное обследование и коррекция болезненного состояния во время менструации приводит к ухудшению качества жизни пациенток и способствует экстренной госпитализации. Для полного обследования и динамического наблюдения требуется осмотр всех девочек, страдающих дисменореей вне зависимости от степени тяжести.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Кайнова Е.П.
Пермская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Олина А.А.

Цель исследования: проанализировать особенности репродуктивного поведения современных женщин молодого фертильного возраста.

Методы исследования: проведено анонимное анкетирование 300 студенток первого курса лечебного факультета Пермского государственного медицинского университета. Возраст респондентов 18-19 лет (фертильный возраст 15-49 лет). Анкета состояла из 15 вопросов с готовыми вариантами ответов и возможностью высказывания собственного мнения.

Результаты: курят 30%, при этом отсутствуют знания о негативном влиянии табакокурения на фертильность. Половина респонденток сексуально активны. Возраст первого полового контакта 12-15 лет указали 9%, из них 9% не используют методы контрацепции. Потребители контрацептивов отдают предпочтение барьерной контрацепции (55%), второе место - прерванный половой акт (26%), а высокоэффективные гормональные методы - только 18%. На вопрос "Как Вы поступите при наступлении беременности?", только половина опрошенных сохранят беременность, 7% - сделаю аборт, а 40% пока не думали об этом. Анкета содержала вопросы, касающиеся медицинской грамотности: характеристику менструального цикла не смогли дать 40%, отсутствует представление об овуляции у 10% девушек.

Заключение: отмечается недостаточность знаний о контрацепции, отсутствует понимание о высокоэффективных методах. Сексуальная активность не ассоциируется с потенциальным родительством. В этих условиях крайне актуальным является проведение информационно-образовательной работы по охране репродуктивного здоровья и формированию ответственного материнства.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВАЗОВАГАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ

Шакирова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ключаров И.В.

Цель исследования: оценка риска развития вазовагальных реакций при проведении гистероскопии и гистерорезекции.

Методы исследования: Для изучения данной проблемы при проведении офисной гистероскопии наряду с определением уровня болевых ощущений, нами производилась оценка риска развития осложнений, специфичных для гистероскопии. В исследование участвовало 370 пациенток женской консультации, направленных на офисную гистероскопию после получения результатов ультразвукового исследования (УЗИ). Операции проводились без анестезии в хирургическом кабинете женской консультации. Гистероскопия проводилась по бесконтактной методике. Уровень болевых ощущений оценивался по ВАШ на 2-х этапах: на этапе введения гистероскопа и осмотра полости матки (диагностический) и на этапе оперативного вмешательства (оперативный). Использовалась следующая интерпретация ВАШ боли: 0 – нет ощущений, 1-3 – легкие боли, 4-6 ощущения болей средней интенсивности, 7-9 – сильная боль, 10 – нестерпимая боль.

Результаты: При оценке уровня болевых ощущений на диагностическом и хирургическом этапах, во всех группах, уровень болевых ощущений находился в пределах, соответствующих легким болям (1-3 балла), и только в группе синехиолизиса болям средней интенсивности (4 балла). При регистрации возникновения осложнений, характерных для гистероскопии и резектоскопии в интраоперационном и послеоперационном периодах, в 4 случаях (1,1%) была зарегистрирована вазовагальная реакция. Клиническая картина реакции развилась при проведении 3 полипэктомий и 1 миомэктомии. Для купирования состояния, операция прекращалась, головной конец несколько опускался относительно тазового конца. Пауза составляла от 5 до 15 минут. После восстановления нормального состояния, при согласии пациентки, операция продолжалась или преждевременно завершалась. Во всех случаях операция была продолжена и успешно завершена. Других осложнений при проведении бесконтактных хирургических гистероскопий зарегистрировано не было.

Заключение: Офисная гистероскопия, на сегодняшний день, является один из безопасны методом исследования полости матки, однако возможно развитие осложнения в виде вазовагальной реакции. Нам необходимо помнить об этом и профилактировать появление осложнений.

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ ICAM1 И VCAM1 У ЖЕНЩИН С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРИ СИНДРОМЕ ПОТЕРИ ПЛОДА.

Солдатова Е.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Субханкулова А.Ф., к.м.н., доц. Юпатов Е.Ю.

Цель: Определить уровень относительной экспрессии генов, являющихся маркерами активации эндотелия – ICAM1 и VCAM1, в крови беременных женщин на различных сроках гестации при физиологически протекающей беременности и женщин с привычным невынашиванием или синдромом потери плода.

Материалы и методы: На базе кафедр акушерства и гинекологии №2 КГМУ и №1 КГМА в сотрудничестве с кафедрой биохимии и биотехнологии ИФМиБ КФУ было исследовано 70 беременных женщин. Анализ экспрессии генов ICAM1 и VCAM1 проводили методом ПЦР в реальном времени. Достоверность различий определялась с использованием статистического критерия Стьюдента с применением стандартных математических методов программ Microsoft Excel 2010, различия достоверны при $p<0,05$.

Результаты: Предположив, что экспрессия исследуемых генов ICAM1 и VCAM1 может меняться в зависимости от срока гестации у здоровых женщин, и, что риск развития осложнений выше при первой беременности, женщин с физиологическим протеканием беременности разделили на 2 группы. 1: беременность I-II триместра и 23 первобеременных. 2: III триместр и 47 повторнобеременных. Так во 2 исследуемой группе наблюдалась повышенная экспрессия гена ICAM1 в сравнении с 1 группой и с женщинами с СПП, что говорит о том, что у женщин этой группы начинается воспалительный процесс и эндотелиальная дисфункция. Активность гена VCAM1 не была обнаружена ни в одной исследуемой группе.

Выводы: На поздних сроках гестации происходит увеличение относительного уровня экспрессии гена ICAM1 как у первобеременных, так и повторнобеременных женщин. А у женщин с потерей плода в анамнезе обнаруживается уменьшение активности гена ICAM1.

МЕТОДИКИ ЛАБИОПЛАСТИКИ И ИХ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Валиева А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Щеголихина Л.В.

На сегодняшний день хирургическая коррекция малых половых губ (лабиопластика) – одна из наиболее востребованных пластических операций. Многие женщины считают эстетическим и функциональным недостатком их чрезмерное развитие, так как ощущают неудобства в занятиях спортом, в половой и повседневной жизни.

Цель. Изучение методик лабиопластики и их сравнительная характеристика.

Метод исследования. Анализ данных литературных источников.

Результаты. Суть лабиопластики заключается в удалении излишней кожи области малых половых губ под местным или общим наркозом для того, чтобы форма малых половых губ была пропорциональна анатомии всего полового женского органа и, как правило, прикрыты большими половыми губами. Перед вмешательством проводится разметка иссекаемых тканей, в зависимости от метода операции, в вертикальном и горизонтальном положении. Методы коррекции малых половых губ: клиновидная (V-образная) резекция в передней, средней и задней трети с модификациями (W-образная, центральная, с Z-пластикой) и краевая резекция, которые проводятся традиционным рассечением тканей скальпелем, лазерным и радиохирургическим способами. При краевой резекции раны ушиваются не удаляющимся интрадермальным непрерывным швом, при клиновидном иссечении - двуслойным швом быстрорассасывающей нитью, которая удаляется на 5-6 сутки. Осложнения после иссечения малых половых губ возможны только при несоблюдении пациенткой щадящего послеоперационного периода. Профилактический осмотр проводят на 7 и 30 день.

Заключение. Эстетическая лабиопластика методом краевой резекции является наиболее предпочтительной вследствие интрадермального непрерывного шва и избавляет пациенток от комплексов, чувства неполноценности, физического и психологического, служит источником возвращения гармонии в супружеской жизни.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

Усманова Э.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Минуллина Н.К.

Цель: оценить эффективность подготовки шейки матки к родам мифепристоном, препидил гелем и комбинацией мифепристона и препидил геля.

Материалы и методы: в ходе исследования на базе клиники медицинского университета было проанализировано 30 случаев медикаментозной подготовки шейки матки к родам. Из них 13 случаев подготовки с применением мифепристона, 8 случаев с применением препидил геля и 9 случаев с применением одновременно мифепристона и препидил геля. Возраст женщин от 20 до 40 лет. Все женщины были разделены на 3 группы по сроку беременности: 1-я – до 40 нед (3 женщины), 2-я – 40-41 неделя (13 женщин), 3-я – более 41 недели (14 женщины). Для оценки степени зрелости шейки матки использовалась шкала Бишоп. По степени зрелости шейки матки все женщины были разделены на 2 группы: с недостаточно зрелой шейкой матки (4-6 баллов по шкале Бишоп) – 15 женщин, с незрелой шейкой матки (0-4 баллов по шкале Бишоп) – 15 женщин.

Результаты и выводы: Среди всех случаев медикаментозной подготовки шейки матки к родам у 6 женщин (20%) подготовка была неэффективной, роды завершены операцией кесарева сечения в плановом порядке. При этом все женщины относились к 3-й группе по срокам родов и имели незрелую шейку матки. В 4-х случаях подготовка осуществлялась двукратным введением препидил геля интрацервикально, в 2-х случаях двукратным применением мифепристона. У 24 женщин (80%) подготовка была эффективна, но среди них только 11 женщин (36,7%) были родоразрешены консервативно (среди них по срокам родов 63,6% во 2-й группе, 36,4% - в 3-й), а 13 женщин (43,3%) - операцией кесарево сечение по экстренным показаниям, не связанным с эффективностью подготовки шейки матки к родам (по срокам родов 15,4% - в 1-й, 30,8% - во 2-й, 53,8% - в 3-й группах). При незрелой шейке матки наибольшую 100% эффективность проявила комбинация мифепристона и препидил геля, мифепристон был эффективен в 75% случаев, препидил гель в 60%. При недостаточно зрелой шейке матки все препараты показали одинаковую эффективность. Таким образом, мифепристон, препидил гель и комбинация мифепристона и препидил геля являются достаточно эффективными средствами для подготовки шейки матки к родам. Наиболее эффективно применение препаратов при недостаточно зрелой шейке матки и в сроки до 41 недели.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Имангулова А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Журавлева В.И.

Актуальность исследования: Синдром поликистозных яичников является одной из актуальных проблем в гинекологии. Согласно данным отечественных и зарубежных авторов частота встречаемости синдрома поликистозных яичников составляет 16-25%.

Цель исследования: Установить основные причины развития рака молочной железы у женщин с синдромом поликистозных яичников.

Материалы и методы: В ядрах и цитоплазме эпителия альвеол, протоков, а также в строме молочной железы обнаружены мРНК эстрогеновые рецепторы альфа и эстрогеновые рецепторы бета. Эстрогеновые рецепторы альфа являются ответственным за эстрадиол-индуцированную пролиферацию эпителия молочной железы. В настоящее время широкое распространение получила теория локального синтеза эстрогенов, согласно которой нарушение регуляции

тканеспецифичного промотора гена ароматазы приводит к усилению активности фермента, что сопровождается увеличением концентрации эстрогенов, приводящей к злокачественной трансформации.

Результаты: Показано, что содержание эстрогеновых рецепторов альфа может измениться в ответ на повышение концентрации эстрогенов, что, в свою очередь, приводит к усилению пролиферации в тканях-мишенях из-за увеличение активности ароматазы. Следует заметить, что отсутствие изменений в экспрессии эстрогеновых рецепторов альфа не исключает гормональной природы опухоли, так как ее рост может поддерживаться за счет постоянного синтеза эстрогенов, где существенную роль играет повышение активности ароматазы или стероидной сульфатазы. Прогестины могут ингибировать пролиферацию клеток молочной железы путем снижения эстроген-стимулированного синтеза инсулиноподобного фактора роста 1, стимуляции синтеза трансформирующего фактора роста-3. В то же время, прогестерон, повышая экспрессию трансформирующего фактора роста-3 и эпидермального фактора роста, вызывает усиление митотической активности в эпителии молочной железы.

Вывод: На сегодняшний день считается доказанным тот факт, что локальное усиление экспрессии гена ароматазы и сульфатазы в тканях-мишенях и эстрогенов (эстрогеновых рецепторов альфа) являются одним из этиологических факторов возникновения и поддержания роста гормонозависимых опухолей у женщин.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН ПРИ СОЧЕТАНИИ ПАПИЛЛОМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ, НА ФОНЕ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА-2В (ВИФЕРОН) ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Соснин М.И.
Омская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кравченко Е.Н.

Введение: В настоящее время ежегодно возрастает количество гестаций, осложненных течением папилломовирусной инфекции (ПВИ). В зарубежной и отечественной литературе имеются сведения о взаимосвязи между инфицированностью ПВИ и бактериальным вагинозом (БВ), более частым дебютом и затяжной персистенцией (ПВИ), а также рецидивов, на фоне (БВ). Рост осложнений гестаций, родов и послеродового периода, состояния плода и новорожденных, обусловлен физиологическим снижением иммунологической системы организма, приводящим к проявлению патогенных свойств возбудителей. Лечение должно быть комплексным, направленным на элиминацию возбудителя, повышение резистентности организма к инфекционным и бактериальным агентам.

Цель: Оценить исходы течения беременности, родов и послеродового периода для матери и плода при сочетании папилломовирусной инфекции с бактериальнымвагинозом у женщин, получавших и не получавших препарат интерферон альфа 2-b (Виферон) во время беременности.

Материалы и методы: Нами были обследованы 200 женщин, разделенные на 2 группы. 1-ю составили 100 пациенток с ПВИ, получавших (основная группа) и 100 женщин, не получавших препарат Виферон во время беременности (группа сравнения). Использовались: клинические и бактериологические методы исследования, ультразвуковая диагностика и допплерография, расширенная кольпоскопия, цитологический анализ мазков из шейки матки.

Результаты: У женщин без иммунокоррекции гестация значимо чаще осложнялась угрозой невынашивания (p=0,003). У пациенток с высоким уровнем нагрузки ВПЧ в 3 раза чаще роды осложнялись травмами мягких тканей родовых путей (ОШ 3,18; 95 % ДИ 1,24–8,98; p=0,029). Заключение: ПВИ в сочетании с БВ являются фоном для осложненного течения беременности. Клинические проявления ПВИ и БВ быстро прогрессируют при отсутствии иммунокорригирующей терапии. Течение беременности у женщин без лечения и иммунокоррекции сопровождалось большим числом осложнений.

ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Ампилова Е.А., Фафурина А.Ю.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хасанов А.А.

Уже несколько десятилетий рождаемость в России на 40-60% поддерживается за счет первых и единственных детей. Цель исследования: изучить особенности течения беременности, родов и состояния здоровья потомства у первородящих женщин. Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 100 историй родов и диспансерных карт первородящих женщин по данным Перинатального центра ГАУЗ РКБ МЗ РТ и родильного дома №3 (КМУ имени В.С. Груздева) г.Казань. Результаты проведенного анализа показали, что средний возраст женщин составил 26,74±4,69лет. 22%женщин вступили в законный брак во время беременности, 9%-одиноки. Средний возраст начала половой жизни 18,97±2,68лет. У каждой четвертой женщины в анамнезе уже были беременности: у 16%женщин были самопроизвольные выкидыши и неразвивающиеся беременности, у 9%медицинские аборты. Первичная поздняя явка в женскую консультацию была у 20%женщин. В структуре экстрагенитальной патологии у первородящих преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта 28%, второе ранговое место заняла мочевыделительная система(17%), третье-дыхательная система(16%), четвертое- сердечно-сосудистая система(15%). Воспалительные заболевания внутренних половых органов имели место в гинекологическом анамнезе 21%женщин. На первое место в осложнениях течения беременности I триместра вышел токсикоз разных степеней (17%); во II триместре-анемия разной степени (31%), в III триместре анемия разной степени так же заняла лидирующее место 42%. Течение родов так же имело свои особенности:кесарево сечение произведено 31%беременных и рожениц, из них 55%экстренные. Преждевременные роды у 3%женщин. Осложнения в родах наблюдались в 93%случаев: преждевременное излитие околоплодных вод (28%), ранее излитие околоплодных вод (22%), 1-кратное обвитие пуповиной вокруг плода (25%), травмы промежности (35%). Средний вес новорожденного ребенка составил 3121±641,65г. Вес 4001 г и выше был у 5% новорожденных. Таким образом, рождение первого ребенка ожидают женщины в возрасте около 26,7 лет с несколько отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом, осложненным течением беременности и родов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости санитарно-просветительной работы с населением и соответствующей прегравидарной подготовки женщин, планирующих беременность и роды.

МЕТОДИКИ ЛАБИОПЛАСТИКИ И ИХ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Валиева А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Щеголихина Лариса Викторовна

На сегодняшний день хирургическая коррекция малых половых губ (лабиопластика) – одна из наиболее востребованных пластических операций. Многие женщины считают эстетическим и функциональным недостатком их чрезмерное развитие, так как ощущают неудобства в занятиях спортом, в половой и повседневной жизни.

Цель. Изучение методик лабиопластики и их сравнительная характеристика.

Метод исследования. Анализ данных литературных источников.

Результаты. Суть лабиопластики заключается в удалении излишней кожи области малых половых губ под местным или общим наркозом для того, чтобы форма малых половых губ была пропорциональна анатомии всего полового женского органа и, как правило, прикрыты большими половыми губами. Перед вмешательством проводится разметка иссекаемых тканей, в зависимости от метода операции, в вертикальном и горизонтальном положении. Методы коррекции малых половых губ: клиновидная (V-образная) резекция в передней, средней и задней трети с модификациями (W-образная, центральная, с Z-пластикой) и краевая резекция, которые проводятся традиционным рассечением тканей скальпелем, лазерным и радиохирургическим способами. При краевой резекции раны ушиваются не удаляющимся интрадермальным непрерывным швом, при клиновидном иссечении - быстрорассасывающейся нитью, которая удаляется на 5-6 сутки. Осложнения после иссечения малых половых губ возможны только при несоблюдении пациенткой щадящего послеоперационного периода. Профилактический осмотр проводят на 7 и 30 день.

Заключение. Эстетическая лабиопластика методом краевой резекции является наиболее предпочтительной вследствие интрадермального непрерывного шва и избавляет пациенток от комплексов, чувства неполноценности, физического и психологического, служит источником возвращения гармонии в супружеской жизни.

ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ И ЭКСТИРПАЦИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ, ВЛАГАЛИЩНЫМ И ЛАПАРАТОМНЫМ СПОСОБАМИ ПО АНАЛИЗУ МАТЕРИАЛОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ КМУ ИМ.В.С.ГРУЗДЕВА.

Файзуллина Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Журавлева В.И.

Актуальность темы: Ввиду увеличения частоты органической патологии матки, а также благодаря улучшениям методов диагностики и лечения у части больных возникает необходимость хирургического вмешательства и выполнения органоуносящих операции, порой в молодом возрасте. Недостаточная информация о состоянии культи шейки матки и ее влиянии на качество жизни женщин в литературе!

Цели : • Провести ретроспективный анализ историй женщин и выявить отдаленные исходы, перенёсших ампутацию и экстирпацию влагалищным и лапаратомным способами по анализу материалов гинекологического отделения клиники КМУ им. В.С.Груздева.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ : Нами было изучено 35 историй женщин (средний возраст 44±2 года), перенесших субтотальную/тотальную гистерэктомию с сохранением яичников. Наиболее распространенной патологией явилась •интерстициальная миома больших размеров матки в сочетании с аденомиозом у (40%), • у (22%) субмукозная миома матки, • миома матки в сочетании с атипической гиперплазией эндометрия у 7,%, 5% - опущение матки III степени, опущение стенок влагалища с образованием цистоцеле.

Выводы: • Сохранение яичников при гистерэктомии не предотвращает от возникновения нейро-вегетативных, психоэмоциональный, метаболических нарушений, последние из которых прогрессируют в течение первых 5-ти лет после операции, приводя к формированию метаболического синдрома и повышению кардиологических рисков. • Следовательно, оперативное лечение, избавляя женщину от одних страданий и опасностей, одновременно приводит к ухудшению качества жизни и повышению риска развития метаболического синдрома. • требуется проведение активного динамического обследования пациенток с момента оперативного вмешательства и осуществления мероприятий по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний. • Органосохраняющая операция очень актуальна в плане сохранения качества жизни женщины.

РУБЦОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Купцова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хасанов А.А.

Интрамуральная имплантация плодного яйца в рубец после кесарева сечения – редкое осложнение, частота которого существенно возросла в последнее время, и по приблизительным оценкам составляет от 1:1800 до 1:2200 беременностей.

Цель: на основе клинического случая оценить выбор тактики лечения. Беременная N, 34 года, поступила в РКБ с жалобами на сукровичные выделения из половых путей и диагнозом: «Дихориальная диамниотическая двойня, ЭКО. Рубцовая беременность с прорастанием хориона в миометрий с формированием АВ мальформации, с прорастанием хориона в переднюю губу шейки матки». Из анамнеза: беременностей 2, родов 1, кесарево сечение в 2013, индуцированное ЭКО с подсадкой 2 плодных яиц. Заключение УЗИ: «Имплантация 1 плодного яйца в рубец на матки с развитием рубцовой беременности. 2 живой нормальный плод, соответствующий 17-18 неделям беременности». По МРТ: «признаки краевого предлежания плаценты по передней стенке и приращения плаценты в области рубца в передней пришеечной части, в передней губе шейки матки - предполагается наличие беременности в рубце матки». Из-за усилившегося кровотечения из половых путей было рекомендовано оперативное органосохраняющее лечение в экстренном порядке. Были проведены катетеризация мочеточников, ангиография, введение 75 мг метотрексата в область прорастания с дальнейшей эмболизацией маточных артерий. На контрольных ангиограммах: «окклюзия дистальных сегментов левой и правой

маточных артерий, кровоток в АВ-мальформациях патологического хориона не визуализируется». На интраоперационном УЗИ: «нижний полюс нормальной плаценты отслоился на протяжении 29 мм, за счет частично проникающего в него сосудистого образования из рубцовой беременности». В результате малого кесарева сечения извлечены плод, соответствующий сроку гестации, обычная плацента, старая гематома. По результатам УЗИ на 5 день: «рубцовая беременность с прорастанием верхней трети передней губы уменьшилась до 70*60 мм, после ЭМА кровотока нет». На 7 день общий β ХГЧ составил 315,0 МЕ/мл. На 9 день по результатам УЗИ: «рубцовая беременность после ЭМА составляет 62*51 мм, кровоток в ней не определяется». Пациентке рекомендовано контрацепция на 1 год, в дальнейшем планируется ЭКО.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА

Кондратьева М.А., Ковальчук А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Субханкулова А.Ф.

В иммунопатологии беременности ведущее место занимает гемолитическая болезнь плода(ГБП) и новорожденного(ГБН).Наибольшие проблемы вызывают несовместимость по АВ0- и Rh-фактору.Частота групповой несовместимости-1:200-256родов, Rh-конфликта-1,2%. Наиболее часто и тяжело протекает ГБП и новорожденного при Rh-несовместимости (достигает 63% в РФ).В 20-25% всех случаев беременности имеет место несовместимость матери и плода по системе АВ0.

Цель:ознакомить с проблемой несовместимости по АВ0- и Rh-фактору при беременности, проанализировать исходы беременностей на примере клинических наблюдений.

Методы.Анализ документации архива Родильного дома №1.Катамнез детей, родившихся с ГБН.

Результаты. 1)Беременная К.(Многоплодная беременность).Титр Rh-Ат-1:16(5.05.16) на сроке 28недель,1:64(9.06.16),1:64(15.06.16). Родились дети с I(+) группой крови, гБН развилась в 1 сутки, проведено по1 ЗПК обоим.Специфическая профилактика Rh-сенсибилизации в 28 недель не была проведена. 2)Беременная А.(В анамнезе КС на сроке 29 недель–отслойка нормально расположенной плаценты, ребенок с ДЦП).Rh-Ат-с 15 недель.КС на сроке 37-38 недель(корпоральный рубец на матке).Ребенку проведено 1 ЗПК. 3)Беременная Б.(В анамнезе КС-длительный безводный период).Титр Rh-Ат 1:32 всю беременность.Ребенку проведено 2 ЗПК. 4)Беременная О.ГБН по АВ0.Ребенку проведено 1 ЗПК. 5)Беременная Н.(В анамнезе 2 родов-при вторых родах ГБН).Титр Rh-Ат 1:32.Ребенку проведено 1 ЗПК. 6)Беременная С.Титр Rh-Ат:23-24 недели 1:2/1:16;25-26 недель 1:16/1:16;30-31 неделя 1:16/1:32.При появлении признаков отечной формы ГБН госпитализирована, родоразрешена.Ребенок умер на 2 сутки после рождения. Катамнез:большинство детей развиваются гармонично, по возрасту.Один ребенок частично отстает в физическом и нервно-психическом развитии.

Выводы:6 случаев ГБН по Rh-фактору и 1 случай АВ0-несовместимости;в 5 случаях сенсибилизация при предыдущих беременностях;в 1 случае профилактика Rh-сенсибилизации в 28 недель не проведена;ни в одном случае не была проведена специфическая иммунопрофилактика после родоразрешения;1 новорожденный погиб от отечной формы ГБН;на все случаи рождения детей с изоиммунизацией, только один отстает в развитии. При наличии адекватной специфической профилактики на всех этапах, проблема Rh-конфликтной беременности будет решена.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДОРАЗРЕШЕНИЕ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ ВЛАГАЛИЩНЫМ ДОСТУПОМ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Галаутдинова Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Журавлева В.И.

Сегодня в мире отмечается увеличение частоты операции Кесарева сечения. По статистическим данным в России каждая четвертая женщина была родоразрешена оперативным способом. Послеоперационный рубец на матке приводит к ряду осложнений, в числе которых хронический эндометрит, аденомиоз, спаечный процесс в малом тазу, эндометриоз рубца, несостоятельность рубца. В свою очередь несостоятельный рубец сопряжен с риском фетоплацентарной недостаточности, гипоксии плода, аномалий расположения и прикрепления плаценты, угрозой разрыва матки по рубцу.

Цель исследования. Изучить методы лечения несостоятельности рубца, проанализировать отдаленные результаты реконструктивной пластики несостоятельного рубца на матке влагалищным доступом, проводимой на базе клиники медицинского университета.

Методы исследования. Проведен обзор литературных данных, анализ историй болезни 34 пациенток с несостоятельностью рубца на матке, опрос пациенток через 1-5 лет после коррекции.

Результаты. По данным литературы применяются 4 метода реконструктивной пластики несостоятельного рубца: абдоминальный, лапароскопический, гистероскопический, влагалищный. На базе клиники медицинского университета выполняется реконструктивная пластика несостоятельного рубца на матке влагалищным доступом. Техника (сокращенно): влагалищный доступ, отслаивание мочевого пузыря, расширение цервикального канала, иссечение рубца, ушивание матки и влагалища. С 2012 по 2016 год операция была проведена 33 пациенткам. У 24% был диагностирован эндометриоз рубца. У 40% с состоятельным рубцом наступила беременность, родоразрешение плановым кесаревым сечением.

Заключение. Пластика несостоятельного рубца на матке влагалищным доступом вне беременности является эффективным методом лечения. Формирование состоятельного рубца является условием для наступления и нормального течения беременности. Одной из причин несостоятельности рубца по данным гистологии является эндометриоз рубца.

ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСКОПИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Ампилова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ключаров И.В.

Различные нарушения микроценоза влагалища и шейки матки, могут приводить к инфекционным осложнениям после хирургических вмешательств на органах малого таза и способствовать возникновению воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Приведем в качестве примера случай гистероскопии, осложнившихся воспалительными заболеваниями. Пациентка В. Проходила лечение в гинекологическом отделении с диагнозом: пельвиоперитонит. Заключение раннее проведенного ультразвукового исследования: Аденомиоз. Гиперплазия эндометрия. Тубоовариальная опухоль воспалительного генеза слева. Результаты цитологического исследования показали воспалительный тип мазка на микрофлору из влагалища. Была проведена гистероскопия. После операции пациентка предъявляла жалобы на слабость, боли внизу живота, выделения и повышение температуры. С подозрением на перфорацию госпитализирована в гинекологическое отделение. Был диагностирован пельвиоперитонит и проведено соответствующее лечение. Проводя предварительное резюме можно отметить, в данных анамнеза и лабораторных исследованиях есть явное указание на воспалительные заболевания, что вероятно, не было учтено. Пациентка была осмотрена с недостаточным вниманием на предшествующий анамнез. На сегодняшний день воспалительный процесс является противопоказанием для проведения любых внутриматочных манипуляций. При назначении гистероскопии обязательным является строгое соблюдение показаний и противопоказаний, а также условий и техники ее проведения. Поддержание давления на минимальном уровне, обеспечивающем адекватную визуализацию в полости матки, является основным свойством гистеропомпы. Возможное несоответствие заданного давления реальному может быть одной из причиной такого серьезного осложнения как острая избыточная интравазация раствора, используемого для растяжения полости матки, в кровеносное русло. На самом деле данное обследование относят к одному из самых безопасных методов диагностики. Гистероскопия и гистерорезекция, как любое хирургическое вмешательство, могут сопровождаться осложнениями. Чаще всего они возникают в случае, когда по каким-либо причинам были нарушены правила проведения процедуры либо рекомендации относительно режима в дни после такого обследования.

ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Фафурина А.Ю., Ампилова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хасанов А.А.

Уже несколько десятилетий рождаемость в России на 40-60% поддерживается за счет первых и единственных детей.

Цель исследования:изучить особенности течения беременности, родов и состояния здоровья потомства у первородящих женщин.

Материалы и методы:проведен ретроспективный анализ 100 историй родов и диспансерных карт первородящих женщин по данным Перинатального центра ГАУЗ РКБ МЗ РТ и родильного дома №3 (КМУ имени В.С. Груздева) г.Казань.

Результаты проведенного анализа показали, что средний возраст женщин составил 26,74±4,69лет. 22%женщин вступили в законный брак во время беременности, 9%-одиноки. Средний возраст начала половой жизни 18,97±2,68лет. У каждой четвертой женщины в анамнезе уже были беременности: у 16%женщин были самопроизвольные выкидыши и неразвивающиеся беременности, у 9%медицинские аборты. Первичная поздняя явка в женскую консультацию была у 20%женщин. В структуре экстрагенитальной патологии у первородящих преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта 28%, второе ранговое место заняла мочевыделительная система(17%), третье-дыхательная система(16%), четвертое- сердечно-сосудистая система(15%). Воспалительные заболевания внутренних половых органов имели место в гинекологическом анамнезе 21%женщин. На первое место в осложнениях течения беременности I триместра вышел токсикоз разных степеней (17%); во II триместре-анемия разной степени (31%), в III триместре анемия разной степени так же заняла лидирующее место 42%. Течение родов так же имело свои особенности:кесарево сечение произведено 31%беременных и рожениц, из них 55%экстренные. Преждевременные роды у 3%женщин. Осложнения в родах наблюдались в 93%случаев: преждевременное излитие околоплодных вод (28%), ранее излитие околоплодных вод (22%), 1-кратное обвитие пуповиной вокруг плода (25%), травмы промежности (35%). Средний вес новорожденного ребенка составил 3121±641,65г. Вес 4001 г и выше был у 5% новорожденных.

Таким образом, рождение первого ребенка ожидают женщины в возрасте около 26,7 лет с несколько отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом, осложненным течением беременности и родов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости санитарно-просветительной работы с населением и соответствующей прегравидарной подготовки женщин, планирующих беременность и роды.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

ОЦЕНКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.

Валимухаметова И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хаертынов Х.С.

Введение. В последние годы отмечается неуклонное увеличение частоты случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) и повышение их роли в формировании акушерско-гинекологической патологии, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. В структуре перинатальной смертности внутриутробные инфекции занимают 4-е место после асфиксии, респираторных расстройств и врожденных пороков развития.

Цель. Оценить выраженность воспалительного ответа у детей с внутриутробными инфекциями. Материалы и методы. Было обследовано 26 новорожденных детей раннего неонатального периода с диагнозом «внутриутробная инфекция», поступивших в отделение патологии новорожденных -10 детей (38,5%) и отделение реанимации и интенсивной терапии- 16 детей (61,5%) Республиканской клинической инфекционной больницы. У 23 детей был выставлен диагноз везикулопустулёз, у 16- гнойный офмалит. Результаты. Среди поступивших в первые три дня после рождения детей с ВУИ было установлено, что средний уровень пресепсина у детей с ВУИ составил 427,9 пг/мл, (диапазон значений 210-1215 пг/мл), причем у 15 детей (58%) уровень пресепсина был повышен в 2 раза (до 500 пг/мл), у 11 детей (38%)- более, чем в 2 раза (более 500 пг/мл). Средний уровень С-реактивного белка 16,3 мг/л, причем у 9 детей (34,6%)- 10-15 мг/л, у 17 детей (65,4%)- более 15 мг/л. Уровень прокальцитонина у всех детей с ВУИ был менее 0,5 нг/мл. Повышение температуры отмечалось у 9 детей (34,6%), тахипноэ –у 10 детей (55%), синдром угнетения центральной нервной системы -6 детей (33%). Лейкоцитоз в крови выше(20*10^9/л) отмечалось у 24 детей (92%), у 2 детей(8%) воспалительные изменения в крови отсутствовали.. У 7 детей (27%) отмечалось развитие тромбоцитопении (менее 150*10^9/л), у 6 детей (23%) имела место гипопротеинемия. Выводы. Воспалительные изменения в крови характеризуются преимущественным повышением количества лейкоцитов и уровня пресепсина.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕФОПАМ

Маркунина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баялиева А.Ж.

Нефопам является неопиоидным нестероидным центрально действующим анальгетиком, преимущественно использующимся для предотвращения послеоперационной боли, в основном в контексте мультимодальной анальгезии.

Цель исследования - изучение доступной литературы об областях применения препарата нефопам, сочетания его с другими анальгетическими средствами, а так же предусмотреть возможные риски и осложнения.

Методы исследования — мировые публикации, а именно — новейшие клинические и преклинические исследования, проведенные за рубежом.

Результаты исследования: Было выяснено, что нефопам синергитически взаимодействует с опиоидными анальгетиками, в частности, с морфином и фентанилом, снижая расход опиоидных анальгетиков, и тем самым элиминируя возможные побочные эффекты, связанные с их применением. В одном из исследований была показана существенно меньшая частота побочных эффектов при использовании комбинации нефопама с тримеперидином, нежели при использовании только тримеперидина. Так же было выявлено, что нефопам снижает центральную сенсибилизацию при периоперационном использовании опиоидов. В сочетании с НПВС нефопам обеспечивает усиление их эффектов. Препарат значительно снижает среднюю эффективную дозу НПВС, что было показано в исследовании с кетопрофеном и другими препаратами данной группы. Что касается побочных эффектов, не было выявлено их усиление. В ряде исследований было описано существенное снижение побочных эффектов опиоидных анальгетиков в связи с применением нефопама.

Вывод: Таким образом, были детально рассмотрены области применения нефопама, а так же различные комбинации этого препарата, возможности и особенности его использования, риски развития побочных эффектов.

TRALI СИНДРОМ

Ремизова О.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баялиева А.Ж.

Актуальность работы: в рамках интенсивной терапии кровотечений, анемий и хирургических вмешательств широко применяются трансфузии крови или ее компонентов. Установлено, что трансфузии крови и\или ее компонентов может инициировать развитие повреждения легких в течение первых 6 часов после начала трансфузии. Это состояние, получившее название острого посттрансфузионного повреждения легких, проявляется как сочетание респираторного дистресс-синдрома и гипоксемии. TRALI как самостоятельный синдром стали рассматривать лишь в последнее десятилетие. Детальное изучение данного синдрома значительно снижает риск возникновения осложнений после гемотрансфузий, в том числе с летальным исходом.

Цель исследования: Раскрыть тему путем изучения данного вопроса анализируя данные Великобритании и США, изучить проблему ТРАЛИ синдрома в Российских клиниках. В статье освещаются этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение острого повреждения легких вследствие гемотрансфузий. Приводится клинический случай своевременной диагностики и лечения данного осложнения. Материалы и методы ля изучения данного вопроса проанализированы статьи и исследования M.A. Popovsky и S.B. Moore а так же современные данные по США, Великобритании и России.

Выводы Частота развития составила 1 случай на 1244,4 переливания СЗП. Несмотря на низкую частоту TRALI в странах с низкой степенью информированности врачей в отношении этого осложнения и связанной с этим неправильной тактикой лечения ле тальность достигает 99%. К сожалению, публикации, касающиеся развития этого осложнения, встречаются в основном в профильных журналах, в то время как трансфузии СЗП чаще всего отмечаются в акушерской практике. Кроме того, в отечественной медицине отсутствуют статистические данные о частоте развития TRALI синдрома, а практикующие врачи «по-прежнему не связывают случаи острого повреждения легких с трансфузией донорских компонентов». Заполнение этого пробела может быть осуществлено только путем широкой информированности врачей, непосредственно сталкивающихся с этим грозным осложнением с помощью публикаций в профильной литературе случаев TRALI-синдрома, анализа патогенеза и методов лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ АВТОМАТИЧЕКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ДЛЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФУТБОЛЬНОМ ПОЛЕ

Музафаров А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Нагимуллин Р. Р.

Введение. Термином "внезапная остановка кровообращения" принято обозначать случаи смерти, наступившей у лиц, находившихся в стабильном состоянии, в пределах 1 часа от начала острых проявлений заболевания и при отсутствии признаков, позволяющих поставить другой диагноз. Частота внезапной остановки кровообращения у спортсменов составляет 1,6 на 100 000 человек в год, у не спортсменов – 0,8 : 100 000 человек в год. Футбол доминирует в этой печальной статистике, благодаря своей популярности. По данным Центра медицинских исследований и оценки FIFA (F-MARC) во всем мире во время игры каждый месяц гибнет, по меньшей мере, 1 футболист. До 16 лет причинами ВОК являются миокардиты, ушибы сердца и врожденные аномалии коронарных сосудов, с 16 до 35 лет причинами являются гипертрофические кардиомиопатии, дисплазии и врожденные нарушения проводимости и возбудимости, старше 35 лет – ишемическая болезнь сердца.

Цель. Оценить эффективность применения автоматического наружного дефибриллятора (АНД) при внезапной остановке кровообращения (ВОК) у спортсменов на футбольном поле.

Методы исследования. Анализ и подробный разбор случаев ВОК у спортсменов на футбольном поле на соревнованиях различного уровня, рекомендации национального и европейского совета по реанимации, рекомендации и научные публикации фонда внезапной остановки кровообращения, руководства, статьи и рекомендации FIFA.

Результаты исследований. Анализ изученного материала показал большую эффективность своевременного применения АНД в случаях ВОК у спортсменов и не только. В США за два года в 2200 учебных заведениях было зарегистрировано 59 случаев ВОК (в 39 случаях ВОК произошла во время занятия спортом). В 54 случаях была применена сердечно-легочная реанимация (СЛР) с применением АНД. 42 человека выжили. Выживаемость спортсменов составила 89%.

Заключение. Применение АНД при СЛР увеличивает процент выживаемости в случаях ВОК. АНД прост и надежен в использование. Необходимо обучать базовым методам СЛР и применения АНД всех игроков, судей, спортивных менеджеров и вспомогательного персонала стадионов и других объектов массового скопления людей. Эти умения станут нелишними как при инцидентах на футбольном поле, так и в других непредвиденных ситуациях.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ ОПИОИДОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ. ЧТО НОВОГО?

Чернышев В.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баялиева А.Ж.

По состоянию на 2017 год в области применения опиоидов появилось достаточно много новой информации и новые правовые нормативы по их применению.

Целью нашего обзора является изучение новых форм наркотических анальгетиков, практика их применения и упускаемые из вида побочные эффекты.

Использованные для исследования материалы включают в себя мировую литературу и публикации. На сегодняшний день опиоиды остаются основным оружием в нашем арсенале по лечению острой боли. Когда мы назначаем опиоиды, чаще всего как компонент мультимодальной анальгезии для лечения острой боли, мы концентрируемся на ближайших побочных эффектах, таких как тошнота и рвота, седация, головокружения, запор и расстройства мочеполовой системы. Обычно мы не рассматриваем опиоидную зависимость, как побочный эффект терапии острой боли, потому что экспериментальные исследования показали, что при боле снижен эйфорический компонент действия опиоидных анальгетиков. Однако не стоит забывать, что даже короткое использование опиоидов может привести к дальнейшему неконтролируемому приему. По зарубежным данным количество таких пациентов доходит до 10% По состоянию на 2017 год имеется большое количество новых данных и нормативных документов относительно применения опиоидов. В частности появились пероральные формы морфина и трансдермальные формы фентанила. Их использование позволяет избежать не только выраженных побочных эффектов парентерального введения, но и снизить риск развития неконтролируемого приема. Так же новые формы позволяют производить плавный перевод пациентов с парентеральных форм на энтеральные, комбинировать различные формы с целью снижения разовых доз. Что обеспечит качественное послеоперационное обезболивание при минимальных побочных эффектах.

Проведенный анализ показывает преимущества новых форм опиоидных анальгетиков и выделяет необходимость подготовки руководств по применению для практикующих врачей.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ В РЕАНИМАЦИИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

Папазян Д. Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Ахундов Р. Н.

Актуальность. В связи с бурным развитием медицинской техники использование метода экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) в последние годы неуклонно возрастает.

Целью нашей работы является освещение основных возможностей к проведению ЭКМО в реанимации кардиохирургического профиля.

Задача состоит в выяснении показаний к проведению данной процедуры и синтез критериев отбора пациентов, подлежащих её выполнению.

Нашим методом являлся анализ современной отечественной и зарубежной литературы.

Результаты. В условиях кардиохирургической службы состояниями, требующими использования ЭКМО, в первую очередь являются рефрактерные к медикаментозной терапии нарушения центральной гемодинамики, сопровождаемые развитием синдрома низкого сердечного выброса. Данная ситуация наблюдаются: при невозможности отключить искусственное кровообращение; после трансплантации сердца, легкого или комплекса сердце-легкие; при миокардитах, миокардиопатиях, кардиогенных шоках различного генеза. Реже ЭКМО применяется как дополнение к сердечно-легочной реанимации. Кардиальные критерии отбора кандидатов на ЭКМО: кардиогенный шок (сердечный индекс 15-20 мкг/кг/мин, адреналин >100-200 нг/кг/мин); давление заклинивания лёгочной артерии>18 mmHg; давление правого предсердия>15mmHg; актуальный дефицит оснований

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Кузьмина М.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Защита здоровья и жизни детей в любых чрезвычайных ситуациях - одна из самых сложных и важных задач. За прошедшие 20 лет вследствие природных катаклизмов погибло около 3 млн. человек, в котором каждый третий- ребенок. Оказание медицинской помощи детям должно осуществляться с учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма, обусловливающих отличия в клинических проявлениях и течении посттравматического заболевания по сравнению со взрослыми. Самыми частыми травмами у детей являются- повреждения головы (52,8%), верхних (18,6%) и нижних (13,7%) конечностей. По характеру повреждений у детей чаще отмечаются ранения мягких тканей, ушибы и ссадины (53,6%), черепно-мозговые травмы, ушибы и сотрясения спинного мозга (26,0%). Поэтому целью данной темы является изучение особенностей оказания медицинской помощи детям при чрезвычайных ситуациях. Материалы и методы: изучение литературы по данной теме.

Вывод: При организации первой медицинской помощи в экстремальных ситуациях у детей исключается такой элемент, как самопомощь и в большинстве случаев - взаимопомощь. Поэтому необходимо своевременно высвобождать пораженных детей из-под обломков зданий, разрушенных укрытий, тушить горящие одежды и устранять продолжающих воздействовать других поражающих факторов. Экстренная медицинская помощь в очагах поражения оказывается детям в первую очередь и желательно в сопровождении родственников и спасателей. Медицинская помощь оказывается специализированными педиатрическими бригадами.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕФОПАМ

Маркунина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баялиева А.Ж.

Нефопам является неопиоидным нестероидным центрально действующим анальгетиком, преимущественно использующимся для предотвращения послеоперационной боли, в основном в контексте мультимодальной анальгезии.

Цель исследования - изучение доступной литературы об областях применения препарата нефопам, сочетания его с другими анальгетическими средствами, а так же предусмотреть возможные риски и осложнения. Методы исследования — анализ преклинических и клинических исследований, проведенных за рубежом.

Результаты исследования: Было выяснено, что нефопам синергитически взаимодействует с опиоидными анальгетиками, в частности, с морфином и фентанилом, снижая расход опиоидных анальгетиков, и тем самым элиминируя возможные побочные эффекты, связанные с их применением. В одном из исследований была показана существенно меньшая частота побочных эффектов при использовании комбинации нефопама с тримеперидином, нежели при использовании только тримеперидина. Так же было выявлено, что нефопам снижает центральную сенсибилизацию при периоперационном использовании опиоидов. В сочетании с НПВС нефопам обеспечивает усиление их эффектов. Препарат значительно снижает среднюю эффективную дозу НПВС, что было показано в исследовании с кетопрофеном и другими препаратами данной группы. Что касается побочных эффектов, не было выявлено их усиление. В ряде исследований было описано существенное снижение побочных эффектов опиоидных анальгетиков в связи с применением нефопама.

Вывод: Таким образом, были детально рассмотрены области применения нефопама, а так же различные комбинации этого препарата, возможности и особенности его использования, риски развития побочных эффектов.

ОБУЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЁР НА РОБОТЕ-ПАЦИЕНТЕ ENSIM™ RAN

Тураев Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баялиева А. Ж.

Актуальностью обучения сердечно-легочной реанимации врачей и медсестер служит тот факт, что остановка кровообращения или внезапное прекращение сердечной деятельности составляет приблизительно половину всех смертельных случаев. Поэтому приоритетом остается выработка слаженных грамотных командных действий медицинскими работниками при возникновении случаев остановки кровообращения в условиях лечебного учреждения

Целью исследования являлся анализ осведомленности и помощь в освоении медицинскими работниками современного стандарта проведения сердечно-легочной реанимации. Проработка современных требований и рекомендаций по проведению как базовой сердечно-легочной реанимации с изменениями 2015 года, так и расширенной с программой восстановления функций в постреанимационном периоде.

Материалы и методы: Экспериментальная работа проходила на базе образовательного центра высоких медицинских технологий AMTEC KAZAN с применением симулятора ENSIM™ RAN, что позволило освоить принципы проведения многочисленных реанимационных мероприятий в безопасном, высокоточном виртуальном и анатомически корректном пространстве. В ходе анкетирования и наблюдения самостоятельной работы испытуемых на симуляторе было обнаружено, что 80% испытуемых к началу проведения исследования было недостаточно подготовлено к проведению сердечно – легочной реанимации на уровне современных требований.

Результаты: Благодаря применению высокотехнологичного робота-симулятора, после прохождения подготовки 98% испытуемых освоили методику как базовой, так и расширенной сердечно-легочной реанимации в полном объеме

Выводы: 1. Способность учебного модуля автоматически отслеживать и записывать все действия курсанта, во время выполнения им этапов вмешательства в ходе симуляции позволяет точно и оперативно корригировать процесс обучения 2. Применение симуляторов позволяет курсантам не только развивать свои практические навыки, но закреплять теоретические знания о технологии и тактике проведения вмешательств без потенциального вреда живому человеку.

ВЕНТИЛЯТОР- АССОЦИИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛЕГКИХ

Дубникова Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Филиппова Н.Е.

На ряду с тем, что протезирование функции внешнего дыхания с помощью ИВЛ является неотъемлемой частью комплексной терапии пациентов в критическом состоянии, ИВЛ может стать как причиной серьезных травм, усугубляющих состояние пациента, так и непосредственной причиной смерти.

Цель: Выявить основные причины вентилятор-ассоциированных повреждений легких и способы их профилактики.

Материал исследования: анализ отечественных и зарубежных публикаций.

Результаты: Причиной баротравмы чаще становится Рпик.>40 мм.вод.ст., Рплат> 35 мм.вод.ст. К волюмотравме приводит применение больших дыхательных объемов (11-12 мл/кг). VT 80% часто становятся причиной ателектотравмы. Следствием перерастяжения альвеол является повреждение альвеолярно-капиллярной мембраны, в результате которого происходит выброс провосполительных цитокинов и повреждение сурфактанта, что ведет к биотравме. Применение высоких дыхательных объемов и низкого ПДКВ увеличивают продолжительность ИВЛ и повышают риск возникновения нозокомиальной пневмонии.

Выводы: 1. При ИВЛ более 48 часов у пациентов с интактными легкими рекомендуется использование «протективного» режима: VT 6 мл/кг долженствующей массы тела, ограничение пикового инспираторного давления не более 35 мм.вод.ст., давление плато не более 30 мм.вод.ст., использование минимальной достаточной концентрации кислорода для поддержания оптимальной оксигенации (не более 60%), использование ПДКВ 4-6 мм.вод.ст., допустимая гиперкапния при рн>7,2 2. Наиболее раннее использование вспомогательным методов вентиляции облегчает адаптацию пациента к респиратору и снижает частоту возникновения ВАПЛ. 3. Применение методики пермиссивной гиперкапнии оправдана у пациентов, нуждающихся в высоких дыхательных объемах.

ПОДХОДЫ РАННИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В РАЗВИТИИ АНАФИЛАКСИЙ

Насыбуллина Л.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Вдовин В.А.

Анафилаксия – жизнеугрожающая реакция гиперчувствительности. Механизмы развития: IgE-опосредованная реакция (анафилактическая реакция- дозонезависимая) и прямая дегрануляция тучных клеток (анафилактоидная реакция-дозозависимая). Наиболее часто анафилактические реакции в периоперационном периоде можно наблюдать при применении миорелаксантов, латекса, анестетиков, антибактериальных препаратов, опиатов, редко – местных анестетиков. Основными симптомами могут быть нарушения со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем, мозгового кровообращения, уртикарные высыпания, ангиоотеки. Цель: Провести обзор отечественной и зарубежной литературы в подходах ранних диагностических критериев и последующих подходов профилактики и интенсивной терапии в развитии анафилаксий. Материалы и методы: клинические рекомендации, мировые публикации. Результаты: Как правило, диагноз анафилаксия устанавливается на основании клинической картины, обстоятельств в результате чего возникла реакция. В настоящее время разработан четкий алгоритм диагностических и профилактических мероприятий. Неотъемлемой частью как экстренной, так и отсроченной диагностики является: сбор анамнеза и физикальное обследование, анализ крови на сывороточную триптазу после возникновения симптомов, тест активации базофилов аллергенами in vitro, PACT – который показывает уровень специфических IgE к основным антигенным детерминантам,

кожные диагностические пробы, провокационные тесты. Приоритетным в профилактике анафилаксии у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом является проведение премедикации с препаратами преднизолон и хлоропирамина гидрохлорид. Интенсивная терапия при развитие данного осложнения заключается в первую очередь в прекращении введения триггерного препарата, лечение по системе ABCDE, препарат первой линии – эпинефрин. Необходимо в последующем динамическое наблюдением за больным, возможно развитие рецидивирующего или затяжного течений, формирование осложнений, как пневмония, гепатит, энцефалит. Показано обследование у врача аллерголога-иммунолога через 1,5 -2 месяца после перенесенного анафилактического шока для определения причины его развития.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ.

Салимова Л.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Филлипова Н.Е.

Актуальность. Катетеризация центральных вен является одним из необходимых мероприятий интенсивной терапии критических состояний. Как правило, эту операцию врачи делают на основании знаний о нормальной анатомии, руководствуясь наружными ориентирами. Однако существует множество факторов, затрудняющих налаживание сосудистого доступа у больных, находящихся в тяжелом состоянии: особенности телосложения, гиповолемия, шок, врожденные деформации и аномалии развития. В связи с этим вероятность таких тяжелых ятрогенных осложнений, встречающихся при катетеризации центральных вен, как пневмоторакс, гемоторакс, лимфоторакс и их сочетаний, остается достаточно высокой даже при проведении процедуры опытными специалистами. Это привело к поиску пути визуализации предполагаемой вены с целью снижения частоты осложнений.

Цель работы – использование ультразвука до или во время катетеризации сосудов, влияние на вероятность успеха с первой попытки и на частоту осложнений. Материалы и методы работы. Катетеризация сосудов под контролем ультразвука произведена 80 больным в отделении реанимации с ноября по февраль 2017г. Материалы работы-карты стационарного пациента. Результаты: Идентификация сосудистых структур имеет первостепенное значение, чтобы избежать непреднамеренной катетеризации артерии. Однако изображение в SAX обзоре позволяет одновременно визуализировать срез тела иглы и окружающие анатомические структуры, но данная проекция не отображает всю длину иглы и не обеспечивает в ходе проведения манипуляции понимания глубины введения. Для отличия вены от артерии в УЗ изображении могут быть использованы морфологические и анатомические характеристики. Основными различиями вены от артерии на ультразвуковом 2D изображении являются неправильная форма вены (артерия как правило круглая), стенки артерии более толстые, но главным отличием является признак сжимаемости вены при небольшом внешнем поверхностном надавливании.

Выводы. Данный метод позволяет увеличить процент успеха катетеризации сосудов, снижает количество попыток (проколов кожи), уменьшает количество осложнений, помогает идентифицировать пациентов с возможными трудностями катетеризации.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Сиразутдинова Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Филиппова Н.Е.

Актуальность: Частота регистрации грибковых инфекций имеет тенденцию к постоянному росту. Микозы стали серьезной клинической проблемой для отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных. В настоящее время грибковые инфекции занимают 3-е место среди госпитальных инфекций, регистрируемых у недоношенных новорожденных в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Это связано с постоянным совершенствованием современных технологий выхаживания глубоко недоношенных детей и со значительным повышением их выживаемости, с необходимостью применения инвазивных методов реанимационной помощи.

Цель: определить насколько эффективна профилактика и противогрибковая терапия в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Материалы и методы: Применение современных подходов в профилактике и терапии недоношенных новорождённых в отделении реанимации и интенсивной терапии с грибковой инфекции и анализ литературных данных.

Результаты: Инвазивный кандидоз - грибковая инфекция, которая возникает при проникновении (инвазии) грибов в кожу, слизистые оболочки, в кровь (кандидемия), а также в случаях диссеминации возбудителя в ткани головного мозга и других внутренних органов. При ведении пациентов с грибковой инфекцией рассматриваются несколько стратегических подходов, которые включают профилактическую, эмпирическую, превентивную и этиотропную терапию. В настоящее время имеется достаточное количество лекарственных препаратов-антимикотиков для системного применения, что позволяет сделать адекватный выбор терапии в зависимости от клиники, наличия тех или иных факторов риска, эпидемиологических данных, относительно потенциальных возбудителей, фармакологических характеристик препарата.

Заключение: Повышение частоты инвазивных микозов у пациентов с тяжелыми заболеваниями, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, связано с высокими показателями смертности и материальными затратами на лечение таких больных. В настоящее время существующий выбор антимикотиков для системного применения, позволяет оптимизировать подбор противогрибковой терапии.

РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНА В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Аминева М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Халитов И.Р.

Актуальность: Несмотря на активное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, и особенно острые коронарные синдромы (ОКС) и инсульты, продолжают представлять серьезную опасность для здоровья. Чаще пользуются только

знаниями об особенностях больного, выявленных при физикальном обследовании, вместе с данными ЭКГ и величинами концентрации традиционных сывороточных маркеров некроза миоцитов, таких как фракция МВ креатин-киназы и тропонин I. Вследствие этого перед нами встал вопрос о роли кардиомаркеров в сердечно-сосудистых осложнениях, среди них был выбран гомоцистеин (ГЦ), как менее популяризированный, и редко используемый.

Цель: провести сравнительный анализ литературных данных по гомоцистеину и оценить его роль в сердечно-сосудистых осложнениях.

Методы исследования: в ходе проведения исследования использовались аналитические, статистические методы исследования литературных данных.

Результаты: в ходе анализа влияния гомоцистеина, как маркера развития сердечно-сосудистых осложнений, были выбраны сосудистые, тромбообразующие осложнения. ГЦ образуется в организме в ходе метаболизма незаменимой аминокислоты метионина. Проанализировав было выявлено, повышенные концентрации ГЦ являются цитотоксичными. Гипергомоцистеинемия (ГГЦ) приводит к повреждению и активации эндотелиальных клеток, что значительно повышает риск развития тромбозов. Кроме того, высокие уровни ГЦ усиливает агрегацию тромбоцитов вследствие снижения синтеза эндотелием релаксирующего фактора, NO, индукции тканевого фактора и стимуляции пролиферации гладкомышечных клеток.

Заключение: Таким образом, патогенное влияние ГЦ и ГГЦ проявляется в следующем: 1. ГЦ может повреждать стенки сосудов, делая их поверхность рыхлой, на поврежденную поверхность осаждаются холестерин и кальций, образуя атеросклеротическую бляшку. 2. Повышенный уровень ГЦ усиливает тромбообразование. Повышение уровня ГЦ крови на 5 мкмоль/л приводит к увеличению риска атеросклеротического поражения сосудов на 80% у женщин и на 60% у мужчин. 3. Самой частой причиной ГГЦ является дефицит фолиевой кислоты.

ПРОБЛЕМА ВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ

Абзалов Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – проф. Нагимуллин Р.Р.

Актуальность исследования: Нарушения водно-электролитного обмена крайне распространены у хирургических больных. Повышение уровня калия в крови является одним из наиболее частых нарушений электролитного баланса у госпитализированных больных. Выраженное нарушение обмена калия в виде гиперкалиемии могут привести к тяжелым расстройствам сердечно-сосудистой системы и нервно-мышечной функции. В связи с этим анестезиолог должен иметь четкое представление о водно-электролитном обмене.

Цель исследования: определить основные проявления повышения калия в крови и принципы ведения анестезии при данной патологии.

Материалы и методы: проведен анализ с использованием зарубежной литературы.

Результаты: Как известно, основными мишенями при гиперкалиемии являются скелетные мышцы и миокрад. Механизм действия на скелетные мышцы при данной патологии схож с таковым у деполяризующих миорелаксантов. Итог-восходящий паралич. Что касается миокарда, то клинически значимым является повышение калия в плазме более 7 мэкв/л. Изменения в ЭКГ будут зависеть от динамики возрастания концентрации калия в плазме. В конечном итоге наблюдается нарушения ритма в виде фибрилляций желудочков вплоть до асистолии. Стало известно, что гиперкалиемия не оказывает значительного влияния на миокард, но гиперкальциемия, гипернатриемия и ацидоз усиливают действие гиперкалиемии на сердце.

Выводы: тактика ведения анестезии при гиперкалиемии будет иметь хороший эффект, если: 1.Проводить тщательный ЭКГ мониторинг 2.Избегать введения сукцинилхолина и любых калийсодержащих растворов. 3.Предупредить возникновение метаболического и дыхательного ацидоза. ИВЛ необходимо проводить в режиме умеренной гипервентиляции. 4.Проводить мониторинг нервно-мышечной проходимости, поскольку гиперкалиемия усиливает действие миорелаксантов.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ УРОВЕНЬ БЕЗОПАСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

Зиганшин И.М.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – асс. Нагимуллин Р.Р.

Актуальность: Несмотря на использование ингаляционных анестетиков с 1840 года, до настоящего времени не существует исчерпывающей теории анестезии. В частности, влияние летучих анестетиков на сердечно-сосудистую деятельность до сих пор не изучено. Вследствие этого перед нами встал вопрос о влиянии летучих анестетиков на сердечно сосудистую систему и выявления безопасной концентрации их при сердечной недостаточности, за измерение уровня концентрации был взят уровень минутной альвеолярной концентрации (МАК).

Цель: провести сравнительный анализ литературных данных о безопасной концентрации МАК ингаляционных анестетиков при сердечной недостаточности.

Методы исследования: в ходе проведения исследования использовались аналитические, статистические методы исследования литературных данных.

Результаты: в ходе анализа влияния летучих анестетиков на сердечно-сосудистую деятельность для сравнения были выбраны галотан и энфлуран с одной стороны и группа современных ингаляционных анестетиков, таких как изофлуран, десфлуран и севофлуран. Проанализировав было выявлено, что все летучие анестетики в той или иной степени вызывают дозозависимое глубокое воздействие на сердечно-сосудистую систему изменяя инотропное, хронотропное, дромотропное и люзитропное состояние сердца. Механизм отрицательных эффектов на сердечно сосудистую систему во многом зависит от регуляции гомеостаза кальция в гладкомышечных клетках сердца и сосудов.

Заключение: 1.Таким образом современные летучие анестетики снижали сократительную функцию левого предсердия приблизительно на 50% в концентрации в конце выдоха 1,2 МАК, ухудшая расслабление левого предсердия, данные механизмы характерны для интактного сердца. 2.Функция резервуара левого предсердия поддерживалась во время использования анестетика в концентрации менее 1 МАК, при исследовании у собак с кардиомиопатией резервуарная

функция левого предсердия была больше при меньшем уровне МАК (0,6 и 0,9). 3.Кратковременное воздействие 1 МАК изофлурана вовремя 3 заключительных минут окклюзии коронарной артерии и первых 2 минут реперфузии уменьшали размер инфаркта у кроликов. 4.Недавние исследование с 15 минутой ишемии и последующей реперфузией предплечья показали, что невысокие концентрации севофлурана (от 0,5%-1,0%) защищают эндотелий от повреждений.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ (ОРДС)

Невельская Л.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Халитов И.Р.

Актуальность: Одна из наиболее трудных задач респираторной поддержки – проведение ИВЛ при ОРДС для которого характерна стойкая, плохо поддающаяся коррекции гипоксемия, выраженная неравномерность поражения легких, частое развитие осложнений. Исследователи сообщают, что частота его не снижается, а летальность остается высокой - более чем 50%.

Материалы и методы: Анализ литературных данных, научных исследований.

Задачи: поддержание адекватного газообмена в легких; освобождение больного от работы дыхания ; раскрытие спавшихся альвеол; поддержание нестабильных альвеол раскрытыми во время выдоха; предотвращение повреждения альвеол ИВЛ. Показания к ИВЛ при ОРДС: неэффективность методов НИВЛ и ВВЛ (сохранение одышки, продолжающееся снижение Ра02); вторая стадия ОРДС по клинико-рентгенологическим данным. На ранних стадиях проводится респираторная поддержка в режиме традиционной ИВЛ с регулируемым объемом. Целесообразно использовать ДО 10—11 мл/кг (700— 800 мл для больного с массой тела 70 кг) при частоте вентиляции 14—16 в минуту (МОД 10—13 л/мин). Необходимо увеличить фракцию кислорода во вдыхаемой газовой смеси (0,7-0,8), ПДКВ не менее 10-15 см. вод. ст., инспираторную паузу 20-30% дыхательного цикла. Для улучшения распределения в легких вдыхаемого газа рекомендуется увеличить отношение вдох : выдох до 1:1,5 или 1:1. Однако при проведении традиционной ИВЛ увеличивать это отношение более 1,5:1 опасно из-за возможного чрезмерного увеличения среднего давления в дыхательных путях. При поздних стадиях используется щадящий режим, предохраняющий легкие от дополнительного повреждения респиратором — малый ДО (5— 7 мл/кг), Pplat (ниже 30 см. вод.ст); низкая частота вентиляции (12—14 в минуту) улучшает распределение газа в легких; низкая Fi02 позволяет избежать повреждения легочной паренхимы кислородом. При существенном улучшении состояния больного необходимо перейти от ИВЛ к ВВЛ с постепенным снижением уровня респираторной поддержки и переходом к самостоятельному дыханию.

Вывод: Своевременное и правильное введения пациента на ИВЛ при ОРДС позволяет продлить жизнь пациента, выиграть время, необходимое для вступления в действие других лечебных меропреятий.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Харитонова Д.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Нагимуллин Р. Р.

Эпидуральная анестезия технически более сложная, но более гибкая в выраженности и длительности. Возможность продолжительной анальгезии в послеоперационном периоде увеличивают популярность этой методики.

Цель: Провести обзор литературы по вопросу осложнений эпидуральной анестезии.

Методы: Научно-практическая литература, аналитический. Симпатическая блокада, вызываемая эпидуральной анестезией, снижает систолическое давление. Гипотония развивается медленно, ее компенсирует введение жидкости. Если этого недостаточно, средством выбора является эфедрин. Наиболее пугающее осложнение – системная токсичность из-за внутривенного введения анестетика. Это может произойти при инъекции с помощью иглы, и при введении через катетер. Избежать осложнения можно введением тестовой дозы перед выполнением эпидуральной инъекции. Тотальная спинномозговая анестезия отмечается при непреднамеренном введении раствора местного анестетика в субарахноидальное пространство. Лечение идентично действиям при незапланированно высокой спинномозговой блокаде. Наиболее эффективным средством является профилактика. Описаны случаи односторонней блокады, когда катетер продвинут более чем на 5 см, случаи «пятнистой» блокады, при которой анестезия не возникает в нескольких изолированных сегментах. Повреждение корешков спинного мозга встречается редко. Торакальный или цервикальный доступы повышают риск повреждения самого спинного мозга. Решающее значение имеет профилактика. При эпидуральной анестезии может быть произведена непреднамеренная пункция твердой мозговой оболочки. Лечение этой головной боли проводится так же, как и после спинномозговой пункции. Эпидуральная гематома образуется редко и связана с коагулопатией. Диагностическими средствами является магнитно-резонансная томография. Необходимо проведение декомпрессионной ламинэктомии. Риск развития эпидурального абсцесса существует у больных с нарушением иммунитета. Наилучшим диагностическим средством является магнитно-резонансная томография, при неврологической симптоматике показана ранняя хирургическая декомпрессия.

Выводы: 1. Риск осложнений при соблюдении техники выполнения и правильной предоперационной подготовки больного не велик. 2. Ключевую роль в минимизации осложнений играют профилактические мероприятия по их предотвращению.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Нигматзянова Г.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баялиева А.Ж.

Актуальность проблемы. Требования к безопасности больных во время операций заметно возросли, и критерии осложнений стали более жесткими. Применение спинальной анестезии растет в популярности по сравнению с общей анестезией. Однако с повсеместным распространением этого вида обезболивания на первый план выступают вопросы

безопасности больного. Среди основных проблем, связанных с проведением спинальной анестезии, можно назвать специфические эффекты со стороны системной и церебральной гемодинамики, обусловленные блокадой симпатической системы, а также некоторые неврологические осложнения.

Цель исследования. Повышение безопасности гинекологических пациентов в условиях спинальной анестезии местными анестетиками путем комплексного изучения факторов риска, патофизиологических и патоморфологических механизмов развития осложнений спинальной анестезии.

Содержание работы. Все больные были прооперированы по поводу гинекологической патологии. Первичными конечными точками исследования выбраны клиника и течение спинальной анестезии, вторичными конечными точками – все осложнения анестезии, которые регистрировались в ходе операции и в ближайшем послеоперационном периоде. Мониторинг во время анестезии включал: измерение систолического и диастолического артериального давления, частоту сердечных сокращений, пульсоксиметрию, частоту дыхательных движений, контроль диуреза, объем интраоперационной кровопотери. Динамику изменения функциональных показателей производили за день до операции, при поступлении в операционную, после индукции спинальной анестезии и далее каждые 5 минут.

Результаты. При анализе осложнений спинальной анестезии получены данные, что среди осложнений спинальной у пациентов гинекологического профиля первое место занимает гипотензия и брадикардия. Степень их выраженности определяется уровнем анестезии и выполнением соответствующих профилактических мероприятий.

Заключение. При соблюдении стандартов подготовки и проведения спинальная анестезия является безопасным, экономичным методом обезболивания операций на органах нижнего этажа брюшной полости. Несмотря на недостатки, присущие спинальной анестезии, она все же выгодно отличается исключительным качеством обезболивания, прекрасной релаксацией, отчетливым уменьшением кровопотери.

ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ, ВХОДЯЩИХ В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Бадрутдинова Г.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Нагимуллин Р.Р.

Актуальность. За 2016 год в Республике Татарстан произошло 5073 дорожно-транспортных происшествий. Из них-451 с летальным исходом, 6265 госпитализированы. Летальность с тяжелой черепно-мозговой травмой остается высокой и достигает 60-80%, а инвалидность и снижение трудоспособности - 60% и более.

Цель. Оценка эффективности применения проводниковой анестезии при сочетанных черепно-мозговых травмах у данной пациентки.

Клинический материал. В ГАУЗ ГКБ 7 г.Казани поступила пациентка А. 22 лет, после дорожно-транспортного происшествия. В диагнозе закрытая черепно-мозговая травма, закрытая травма живота и перелом таза. При поступлении сознание сопор-кома. В первые часы была выполнена диагностическая лапароскопия и остеосинтез тазовых костей под общим эндотрахеальным наркозом. На операционном столе зрачки широкие, на свет не реагировали. После операции с нестабильной гемодинамикой, переведена в отделение реанимации No 1. Через 7 дней у пациентки начались судорожные припадки, после чего введена в медикаментозный сон. Через 3 суток после медикаментозного сна наблюдалась клиника децеребрационной ригидности.

Методы. После стабилизации гемодинамики (АД 150/95 мм.рт.ст., ЧСС 120-122 в мин), сознание по шкале Глазго-кома 2, проводилась проводниковая анестезия верхних конечностей. Блокада плечевого сплетения проводилась, с введением препарата Наропина 0.5% -25 мл, под УЗИ контролем надключичным доступом. После этого поставлен катетер для продленной анестезии и вводился препарат Наропин 0.2% через инфузомат со скоростью 2 мл/ч. Вначале проводилась блокада правой верхней конечности, затем через 3 три дня левой, итак поочередно в течение 14 дней. Результаты. Клинически после блокады уменьшилась тахикардия (ЧСС 90 в мин), снялся мышечный спазм. В сочетании с лечебной гимнастикой и массажем улучшилась трофика конечностей и подвижность в суставах. Выводы. Раннее применение проводниковой анестезии позволит избежать формирование контрактур, болевых ощущений, облегчит уход за пациентом, которые препятствуют реабилитационным методикам. Но нельзя забывать о том, что проводниковая анестезия может быть проведена при отсутствии противопоказаний.

К 85-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЕЛИКОГО АНЕСТЕЗИОЛОГА И ПОЭТА МАСЛОВА О.К.

Данько К.Л., Савельева К.С.
Амурская государственная медицинская академия
Научные руководители – к.м.н., доц. Кострова И.В., д.м.н., доц. Приходько О.Б.

Маслов Олег Константинович (1932-2015) – это превосходный хирург, основатель анестезиологии и реанимации в Амурской области, великий новатор своего времени, поэт и просто достойный человек. Олег Константинович родился в г. Благовещенске 31 августа 1932 года, но детство провёл в небольшом шахтёрском посёлке Кивда. При выборе профессии, по его словам: «первостепенную роль сыграло моё «медицинское происхождение» : отец- военный хирург, а мать-операционная сестра». В 1949 году он уезжает в Хабаровск и поступает в медицинский институт, после окончания получает направление в г. Благовещенск. Здесь работает хирургом в областной клинической больнице, затем - заведующим анестезиологическим отделением. Но как хирург стал анестезиологом? Сейчас это кажется непостижимым, но тогда, в 60-е годы в Амурской области, не существовало анестезиологической службы, какой мы привыкли её видеть в наше время. Наркозы давали хирурги поочерёдно. Это считалось не привилегией, а повинностью. В мае 1958 года он отправился в Ленинград на курсы по анестезиологии. Именно эта поездка породила семена анестезиологии, давшие прекрасные всходы в Амурской области. В 1962 г. разработал метод управляемой гипотонии ганглиолитиками для снятия приступов эклампсии. В апреле 1964 года им была опубликована статья «О синдроме нижней полой вены» в журнале «Акушерство и гинекология» № 4. В 1965 г. он стал ассистентом Благовещенского медицинского института кафедры общей хирургии по курсу анестезиологии и реаниматологии. За последующие годы им были проведены ряды научных поисков, защищена диссертация и написано множество медицинских трудов и поэтических строк. В 1981 году О.К. Маслов был принят в Союз писателей СССР. В сентябре 2005 года он переехал в Израиль. В мае 2015 года он скончался в возрасте 82 лет. Ныне он является почётным жителем г. Благовещенска, заслуженным работником культуры России, лауреатом Амурской премии в

области литературы и искусства, заслуженным врачом-анестезиологом РФ. Олег Константинович доказал, что величие человека куётся величием его поступков.

БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

РОЛЬ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ПОСМЕРТНОЕ ДОНОРСТВО В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ В РОССИИ

Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гурылёва М.Э.

В Российской Федерации, как и во многих странах мира, чрезвычайно остро стоит вопрос нехватки донорских органов: количество ежегодно проводимых операций по пересадке в среднем лишь на 10% покрывает реальную потребность населения. Тысячи пациентов гибнут без своевременно проведенной трансплантации. Поскольку одним из главных условий, определяющих возможность посмертного изъятия органов и/или тканей у трупа (ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ от 21.11.2011, Закон РФ № 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" от 22.12.1992) является отсутствие прижизненного несогласия донора либо его близких родственников/законных представителей на изъятие органов и/или тканей после смерти в целях трансплантации, нам представляется актуальным исследовать общественное мнение по этой проблеме. В опросе приняли участие 57 человек. 70,2% из них выразили положительное отношение к процедуре посмертного изъятия органов в целях трансплантации, 15,8% – нейтральное, 14% – отрицательное. Однако только 42,1% опрошенных были бы готовы стать донором в случае своей гибели, такое же количество респондентов затруднились с ответом. Среди причин отказа от возможного донорства в основном (55,6%) эстетические («Не хотел бы нарушения целостности тела»), 22,2% – религиозные, столько же – неопределенные. Возможность указать иную причину в графе «Другое» не использовал ни один из опрошенных. В том случае, если вопрос изъятия органов касается родственника респондента, 73,2% склонны учитывать мнение близкого человека, высказанное при жизни. 12,5% готовы дать согласие на изъятие органов, если это не противоречит воле умершего, 14,3% – категорически против подобной процедуры. При более детальном анализе полученных ответов также можно отметить следующее: 8,3% лиц, рассматривающих трансплантацию как положительное явление, сами не согласны стать донорами. В то же время среди респондентов, в целом отрицательно оценивающих посмертное изъятие органов, 37,5% всё же готовы следовать воле погибшего родственника, а 12,5% дали бы согласие при отсутствии иного волеизъявления.

Таким образом, основной путь увеличения числа потенциальных доноров – активная поддержка и популяризация посмертного донорства, призванная сформировать четкую личную позицию по этому вопросу.

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: КТО ЖЕ ВИНОВАТ?

Зайнуллина Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

«Врач больному- отец, а здоровому- друг»,- сказал мудрейший Парацельс. Именно с этой цитаты хотелось бы начать свою работу. Врач -лицо с высшим медицинским образованием, лечащее больных… Человек, который добровольно выбрал наисложнейшую профессию, который учился, учится и будет учиться всегда, ведь медицина- его жизнь. Он вылечит людей много раз, а упустит одну деталь- становится врагом народа… Почему? Почему данная профессия так категорична к тем, кто, казалось бы, выполняет свою работу? Ошибка врача- самая актуальная проблема 21 века. Но кто же виноват?..

Цель данной работы- выяснить в чем же причина столь частых ошибок и кто же виноват во «врачебной ошибке»? Врачебная ошибка- неосторожное, неумышленное причинение вреда здоровью пациента. Как таковой статьи нет, но есть статья 1064-1101 ГК РФ, где подразумевается данное деяние. «Врач- человек, который не вправе ошибаться»,- кричат люди. А почему люди других профессии не страдают так, как врачи?.. Почему не судят за ошибку строителя, после которого обрушилась стена на человека? Почему нет «ошибки прокурора», из-за которого посадили совсем не виновного человека? Я не отрицаю, что есть ошибка по вине самого врача(неопытность, не квалифицированность специалиста). Но я сторонница того, что нет качественного оборудования, препаратов, а так же непредсказуемые последствия тех или иных биологических законов и процессов (так почему же виноват Врач?!). Хотелось бы, чтобы люди понимали, что о каждой патологии и методах ее лечения не написано «в книжках». Эта профессия- ежедневный риск, который в большинстве(!) случаев оправдывается положительным исходом.

Таким образом, хотелось бы сказать, что с врачебной ошибкой смириться нельзя, но можно ее предотвратить. Для врача- это квалификационные работы, командировки в развитые страны и города, где можно научиться и научить. Для нас, для начала, нужно посмотреть на врача с другой стороны, как на человека со своими чувствами и переживаниями, который выбрал наисложнейшую профессию,чтобы спасти Ваше здоровье, Вашу жизнь здесь и сейчас!.. Ведь как сказал Антоний Кэмпиньский: «В медицине главным лекарством является сам Врач!»

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН О СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Бейсенбаев Н.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ю.н., ст. преп. Смирнова О.М.

До 2010 года вопросы о судебной экспертизе в законодательстве РУз были отражены в уголовно-процессуальном кодексе РУз, Гражданском кодексе РУз, Хозяйственно-процессуальном кодексе РУз, Кодексе об административной ответственности РУз, между тем понятие судебной экспертизе и её деятельность не были полностью освещены в отдельном нормативно-правовом акт. И только в 2010 году в связи с реформированием судебно-правовой системы стали совершенствоваться нормативно-правовые акты о деятельности судебной экспертизы. Принятый 1 июня 2010 года Закон РУз «О судебной экспертизе», независимо от видов ведения судебных дел, определил общие нормы, регулирующие судебно-экспертную деятельность, основанную на демократических принципах. Законом упорядочены правовые основы судебно-экспертной деятельности в РУз и унифицировано законодательство в сфере судебно-экспертной деятельности, а также созданы условия для динамичного развития судебной экспертизы в РУз, проведения экспертных исследований в соответствии с мировыми стандартами, на современном научном уровне. Республиканский центр судебной экспертизы имени Хадичы Сулаймоновой действует с 1991 года. К 2011 году было уже проведено 24540 экспертиз. Его филиалы открыты в городах Самарканд, Фергана, Андижан, Карши, Нукус, Гулистан, Ургенч и Термез. Наряду с традиционной криминалистической экспертизе осуществляются экспертизы судебно-биологической ДНК человека, судебной бухгалтерии, судебно-фонографическая экспертиза. Исследования в центре проводятся на узбекском, русском и английском языках. С обретением независимости РУз повысился международный авторитет Центра. Министерством юстиции заключены соглашения о сотрудничестве в сфере судебной экспертизы с министерствами юстиции Азербайджана, Таджикистана, Украины, Кыргызстана, Грузии и Китайской Народной Республики. Сотрудники Центра повысили квалификацию в Чехии, Словакии, Германии и США. 4 сотрудника Центра стали членами международного общества токсикологов.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО СТАТУСА И ПРОБЛЕМЫ, ИМЕЮЩИЕСЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Моисеева М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Медицинские работники составляют отдельную категорию работников, являются специальным субъектом трудового права в силу того, что, с одной стороны, их труд, направленный на сохранение жизни и здоровья людей, очень ответствен, к нему должны допускаться только квалифицированные специалисты, с другой, - труд медработника связан с повышенной нервной нагрузкой и перенапряжением, что требует установления в законе защитных мер для самих медработников. Специфику правового регулирования труда медработников законодатель изначально попытался уместить в ст. 350 ТК РФ. Помимо нее о медработниках упоминается в ст. 142, 213 и 413 ТК РФ в связи с запретами на приостановление работы при задержке зарплаты и на забастовку на станциях скорой помощи, а также по поводу обязательных медосмотров. В то же время труд медработников в силу серьезных особенностей нуждается в более подробной регламентации. Согласно п. 13 ст. 2 ФЗ 2011 года "Об охране здоровья" медработник - это физическое лицо, имеющее медицинское или иное образование и работающее в медицинской организации, если в трудовые обязанности данного лица входит осуществление медицинской деятельности, а также физическое лицо - индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность. Норма об ответственности медработников содержится в ст. 98 ФЗ 2011 года "Об охране здоровья" и предусматривает ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медпомощи. В целях урегулирования проблем в сфере труда медработников оптимальным будет закрепление всех необходимых правовых норм о регулировании труда медработников в одном акте - ТК РФ. Этому мешает специфика труда медработников, требующая комплексного законодательного. Но та же специфика труда педагогов, подпадающих под регулирование Закона об образовании, или работников транспорта с их уставами о дисциплине не мешает наличию отдельных глав в ТК РФ. Присутствие специальных норм в ТК РФ - это серьезная гарантия прав медработников в силу особого статуса ТК РФ. Должен действовать принцип: все, что можно поместить в ТК РФ, необходимо сгруппировать в отдельной главе, посвященной особенностям регулирования труда медработников, остальное предусмотреть в специальных актах.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ КОРРУПЦИИ

Турсунов С.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ю.н., ст. преп. Смирнова О.М.

В Республика Узбекистан в 2016 году был принят закон” О Противодействии коррупции”В нем дается следующее определение понятия коррупция – незаконное использование лицом своего должностного или служебного положения с целью получения материальной или нематериальной выгоды в личных интересах или в интересах иных лиц, а равно незаконное предоставление такой выгоды.(ст.3)Основными направлениями государственной политики в области противодействия коррупции являются: повышение правового сознания и правовой культуры населения, формирование в обществе нетерпимого отношения к коррупции; реализация мер по предупреждению коррупции во всех сферах жизнедеятельности государства и общества; своевременное выявление, пресечение коррупционных правонарушений, устранение их последствий, причин и условий, им способствующих, обеспечение принципа неотвратимости ответственности за совершение коррупционных правонарушений. (ст.5) В целях противодействия коррупции государственные органы и иные организации принимают необходимые меры по повышению правового сознания и правовой культуры населения, формированию в обществе нетерпимого отношения к коррупции, в том числе путем проведения разъяснительной работы, организации правового воспитания и образования, научно-практических мероприятий, разработки учебно-методической и научной литературы по вопросам противодействия коррупции.(ст.16) Одна из них-обязанность работников государственных органов уведомлять о фактах коррупционных правонарушений (ст.26):Отдельная статья говорит о защите лиц, сообщающих

информацию о коррупционных правонарушениях.(ст.28) Изучение состояния коррупции, ее характера, масштабов, динамики и тенденций, а также эффективности реализации государственной политики в области противодействия коррупции осуществляется государственными органами во взаимодействии с органами самоуправления граждан, негосударственными некоммерческими и иными организациями, средствами массовой информации, а также гражданами на постоянной основе путем проведения социологических, специальных, научных и иных видов исследований.(ст .30)

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ, СВЯЗАННЫЕ С ТРАСПЛАНТАЦИЕЙ

Сиротина А.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

В течение нескольких лет стремительно развивается такой вид хирургического вмешательства, как пересадка органов. Как метод лечения, трансплантация показана при самых разнообразных заболеваниях. Эта тема заинтересовала меня не только с медицинской, но и с юридической стороны, и, я решила разобраться в правах медицинских работников, занимающихся этим делом. Большинство операций данного типа осуществляется для пересадки жизненно важных органов. С помощью трансплантации врачи спасают многих пациентов, обеспечивая их шансом на дальнейшую жизнь и нормальное существование. Федеральным законом от 23 мая 2016 г. N 149-ФЗ были внесены изменения в статью № 2 закона РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I и установлен «Перечень органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации», которые могут использоваться в подобных операциях. Так же законом РФ (от 22 декабря 1992 г. N 4180-I часть 3) установлено изъятие органов как у живого человека, так и у трупа (от 22 декабря 1992 г. N 4180-I часть 2). В связи с тем, что только 15% доноров являются живыми людьми, значение использования для этих целей трупных материалов не вызывает сомнений. Однако, если человек при жизни не дал письменное соглашение на изъятие его органов, могут возникнуть проблемы, в связи со статьей №120 (от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 07.02.2017)) Уголовного Кодекса РФ: "Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации". Она подвергает врачей опасности правонарушений со стороны родственников или близких умершего. Поэтому, я считаю, что в данную статью необходимо внести поправки, обеспечивающие правовую защиту медицинских работников в этой сфере. В мире ежедневно умирают около 18 человек, которым требовалась пересадка органов. Существует возможность развития данной сферы медицины, совершенствование внедрения органов и тканей. Новые введения обеспечат не только защиту медицинских работников от правонарушений, но и будут способствовать увеличению количества спасенных жизней.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

Нуруллина Л. Ф., Ахметшарафов Р. Р., Абдрахманов А. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г. М.

Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации (статья 41). Мероприятия по охране здоровья населения включают в себя и реализацию мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Следует отметить, что в современных условиях здоровье населения Российской Федерации во многом определяется именно санитарно-эпидемиологическим благополучием и реальным обеспечением прав граждан на безопасную среду обитания и профилактику заболеваний. Проблемами охраны человеческого здоровья занимаются специально созданные органы и организации: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). К сожалению, происходящие в нашей стране политико-правовые, социально-экономические и иные изменения повлекли за собой ухудшение основных показателей здоровья населения. Среди тревожных показателей, характеризующих популяционное здоровье и являющихся индикаторами общего социально-бытового и санитарно-эпидемиологического неблагополучия в стране, рост числа болезней, возникновение которых связано с глубинными социальными процессами, плохим состоянием бытовой и санитарной инфраструктуры, низким качеством медицинского обслуживания. Издавна к числу таких заболеваний относили сифилис и туберкулез. Ежегодно в стране регистрируется 155-185 млн случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых около 100 млн с впервые установленным диагнозом. Как следствие, продолжительность жизни населения России на 12 лет меньше, чем в США, на 8 лет меньше, чем в Польше, на 5 лет меньше, чем в Китае. Органы и учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора во взаимодействии с органами и учреждениями здравоохранения разрабатывают целевые комплексные программы профилактических и оздоровительных мероприятий по важнейшим проблемам охраны здоровья населения, принимают совместные решения по вопросам профилактики заболеваний людей; изучают состояние здоровья населения и демографическую ситуацию в связи с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека; организуют и контролируют работу по профилактике инфекционных (паразитарных), профессиональных и других заболеваний.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

Тошматов.М.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абросимова.М.Ю.

Главной особенностью врачебной деятельности является ее объект – это человек, его здоровье и жизнь. И это накладывает отпечаток и огромную ответственность, ведь человеческая жизнь – это и есть самое важное. И говоря о влиянии в этой профессии медицинской этики и деонтологии, вспоминаются слова Святителя Луки: «Доверие или недоверие к врачу определяет исход болезни». Этика – учение о моральных нормах и правилах, определяющих взаимоотношения людей в семье, обществе, быту и трудовой деятельности.В связи с достижениями биологии, генетики и медицинской техники во второй половине XX столетия возникло новое понятие – биоэтика, под которой подразумевается анализ действий человека в биологии и медицине в свете нравственных ценностей.Деонтология – раздел общей этики, изучающий специфические критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных

обязанностей.Принципы поведения врача и медицинского персонала в практической и научной деятельности рассматриваются медицинской деонтологией Принципы биоэтики и медицинской деонтологии закреплены в ряде международных деклараций и конвенций, прежде всего во Всеобщей декларации прав человека, которая принята в 1948 г Генеральной Ассамблеей ООН, в 1948 г был принят Международный кодекс медицинской этики (Женевская декларация).При подготовке документа был проведен сравнительный анализ с аналогичными Кодексами России, Германии, стран СНГ и Всемирным кодексом.Главная особенность врачебной профессии состоит в том, что объектом деятельности врача является человек, его жизнь и здоровье. Именно это накладывает огромную ответственность на врача, ибо здоровье и жизнь это самое дорогое, что есть у человека.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСТВА К ПРОБЛЕМЕ АБОРТА

Арзуманян Т.С., Мансурова С.М.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Бехтерева А.В.

Актуальность темы исследования вызвана неоднозначным отношением современной студенческой молодежи к проблеме искусственного прерывания беременности.

Целью исследования явилось изучение отношения студенчества к проблеме аборта.

Проведенное на базе БГМУ в октябре 2016 года анкетирование среди 150 респондентов из числа студентов показало, что обучающиеся БГМУ осведомлены относительно проблемы абортов и в целом озабочены ею. Все опрошенные респонденты, находясь в самом благоприятном репродуктивном возрасте, знают об исследуемом понятии, а 73 % от числе испытуемых считают проблему массовости абортов глобальной. Однако о последствиях абортов имеют представление 89%, при этом 11% не осведомлены в данном вопросе. Например, студенты младших курсов (52 %) не знают, что аборты разрешается делать до 12 недель беременности, в то время как старшекурсники дали 100% осведомлённость в этом вопросе, что, по нашему мнению, обусловлено пройденным курсом «Акушерства и гинекологии».78% респондентов не одобряют искусственное прерывание беременности, оставшиеся 22% могут изменить свое отношение в зависимости от сложившейся ситуации. Более 70 % считают, что женщина имеет право на аборт, если есть серьезные риски, создаваемые беременностью для здоровья женщины или при патологиях развития плода. На вопрос о запрете абортов 58 % высказали категоричное «нет», 4 % ответили «да», а 38 % молодежи считает, что необходимо ограничить саму возможность делать аборты. В случае возникновения незапланированной беременности 79% девушек согласились бы родить ребенка вне зависимости от ситуации, категорически отказались бы рожать 4% участников опроса, а 17% считают, что все зависит от ситуации. Также было выявлено, что 9 % старшекурсниц уже делали аборт.

Таким образом, анкетирование позволило получить достаточно ясную картину отношения современной студенческой молодежи к проблеме абортов и сделать вывод о том, что означенная проблема у большей части студенчества все еще вызывает легкомысленное отношение.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫХАЖИВАНИЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Князева Д.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., проф. Абросимова М.Ю.

Выхаживание недоношенных новорожденных с пограничной жизнеспособностью поднимает сложные этические вопросы. Внедрение новых перинатальных технологий, способствовало значительному прогрессу в выживании таких детей, но качество их жизни существенно страдает в связи с тяжелыми неврологическими и другими отклонениями.

Цель доклада: освещение этических вопросов выхаживание детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) Метод исследования: библиографический, аналитический.

На сегодняшний день в решении этих вопросов нет единого мнения не только в разных странах, но и в пределах одного государства, что зависит от уровня развития медицины, конкретных условий в данном медицинском учреждении, а также от культурных, религиозных и светских традиций в обществе. Согласно канадским рекомендациям детям, родившимся от 22 до 24 недель, реанимационная помощь максимально индивидуализирована. С 25 недель реанимационная помощь оказывается в полном объеме. Среди норвежских неонатологов существуют разногласия по вопросу выхаживания таких детей. Во Франции считается, что «…медицинские вмешательства не должны инициироваться или продолжать выполняться с необоснованным упорством, если нет реальной надежды на улучшение». В России медицинская помощь таким детям оказывается в полном объеме независимо от возможного прогноза на дальнейшую инвалидизацию.

Заключение: принятие решения при оказании помощи недоношенному ребенку с ЭНМТ представляет биоэтическую проблему, связанную, с одной стороны, с вопросом о целесообразности оказания реанимационной помощи таким детям вследствие тяжелых нарушений здоровья и низкого качества жизни в последующем; а, с другой стороны, с их правом на жизнь. Важную роль играет адекватная оценка состояния новорожденного, с непрерывным мониторированием жизненно-важных функций и эффективности проводимой терапии, своевременное предоставление родителям объективной информации о состоянии ребенка и дальнейшем прогнозе, статистики заболеваемости и смертности. В спорных случаях считается целесообразным возложить ответственность за принятие сложного решения на комитет по биоэтике.

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА, ПУТИ РЕШЕНИЯ

Марданова К.Н., Шлойда О.С., Ендальцев К.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ю.н., асс. Хамитова Г.М.

Суррогатное материнство – это оплодотворение, вынашивание и рождение ребенка, которое происходит согласно договору, заключенному между потенциальными будущими родителями и суррогатной матерью. Около 20 % пар, не имеющих возможности родить собственных детей, прибегают к услугам суррогатных матерей, в результате чего возникают разного рода проблемы суррогатного материнства.

Правовое регулирование в России регламентируется несколькими законодательными актами и документами. Это статьи в Семейном кодексе РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ, федеральный закон о «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ, закон «Об актах гражданского состояния» от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ, приказ Минздрава РФ «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» от 26 февраля 2003 г. N 67. Проблемы правового регулирования суррогатного материнства: 1) Незаконные действия и вымогательства со стороны женщины, которая вынашивает и рожает ребенка. 2) Правовые проблемы суррогатного материнства могут возникнуть и со стороны женщины, которая родила ребенка при определенных условиях. К примеру, бывают случаи, когда рождается малыш с каким-либо отклонением, патологией или заболеванием и биологические родители отказываются забирать чадо и платить полагающиеся матери деньги.

Решение проблемы: Создание законодательного акта, который бы защищал биологических родителей от вымогательств и недопустимых действий со стороны женщины, родившей ребенка. Так же необходимо создание законодательного акта для защиты суррогатной матери от незаконных действий со стороны биологических родителей.

Таким образом, проблемы суррогатного материнства в России имеют место, ведь законодательная база в нашей стране далека от совершенства. Эти проблемные аспекты требуют разумного, взвешенного решения специалистов, а не полного отказа узаконить данное явление, ведь случаев незаконного материнства суррогатным путем и так достаточно много. И хорошо, если люди могут согласно договору разрешить все проблемы и разойтись мирно, не ущемляя прав друг друга, но часто бывает наоборот.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДОРОВЬЕ": ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ГРАЖДАН РФ (НА ПРИМЕРЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Голубева Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Тема работы - "Национальный проект "Здоровье": теория и практика, проблемы реализации. Деятельность центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ (на примере Тюменской области)", целью работы является изучение основных целей, задач и направлений проекта, пути его реализации.

В ходе работы были рассмотрены достоинства и недостатки, итоги, а также проблемы реализации проекта "Здоровье", деятельность центров здоровья Тюменской области. Использованные методы: изучение и обобщение, анализ и систематизация. Основными целями приоритетного национального проекта "Здоровье" определены повышение доступности и качества медицинской помощи населению, профилактика заболеваний, укрепление материально-технической базы здравоохранения и улучшение его кадрового обеспечения. Отраслевая программа по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Тюменской области реализуется в рамках долгосрочной целевой программы «Основные направления развития здравоохранения в Тюменской области» с 2006 года. Благодаря национальному проекту медицина страны держит курс на улучшение и качественные изменения в сфере здравоохранения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА "ДОСТУПНАЯ СРЕДА": ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ

Юрина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

«Доступная среда» – многоцелевая государственная программа по защите и поддержке отдельных слоев населения, которые ограничены в своих действиях из-за состояния физического или психического здоровья. Основная цель программы – образование законных условий для повышения качества жизни людей с ограниченными возможностями, и реализуется она в каждом регионе страны.

Данные проведенных социологических исследований показывают, что формирование доступной среды в большинстве российских городов находится на начальном этапе, но положительная динамика уже наблюдается. Так, школы, детские сады и психолого - медико-социальные центры активно дооборудуются рядом технических устройств и вспомогательных средств. Во многих учебных заведениях появились: «бегущая строка» и электронное табло, телескопический пандус, мобильный лестничный подъемник и информационный терминал. Все эти приспособления позволяют обучать детей с разным уровнем здоровья. Комитет по транспорту осуществляет внедрение подвижного состава городского транспорта, для которого характерен пониженный уровень пола, выдвижные аппарели для посадки и высадки малоподвижной группы населения. Все нововведения производятся согласно градостроительному кодексу Российской Федерации(22.08.2014), методическим указаниям по созданию доступной среды (19.12.2016) Говоря о проблемах реализации программы, особое внимание должно быть обращено на недостаточный контроль со стороны профильного министерства за использованием средств на реализацию программы, а также на риски неисполнения целевых индикаторов связи с недостаточным объемом запланированного финансирования. Еще одна проблема состоит в отношении большинства людей к инвалидам как к другим, не таким как все. В Конституции РФ в статье 21 говорится о том, что никто не должен подвергаться жестокому или унижающему обращению.

Таким образом, реализация мер по созданию доступной среды для инвалидов позволит: повысить уровень возможностей получения профессионального образования инвалидов, т. е. увеличить число трудоустроенных инвалидов, повысить их социальную защищенность, создать условия для реализации прав инвалидов, равных другим гражданам.

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Ибрагимов Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ю.н., асс. Шафикова Г.А.

Развитие телекоммуникационных технологий расширяет возможности оказания медицинских услуг. Но вместе с этим встает вопрос о том, требуется ли дополнительное правовое регулирование данной сферы (статуса операторов,

обеспечивающих связь в сфере телемедицины, ряда аспектов оказания медицинских услуг? а также дополнительной защиты прав пациентов, прежде всего защиты информации о состоянии здоровья). Право, предписывающее права и обязанности сторон, а также меру ответственности за их несоблюдение, в результате создает основу для стабилизации отношений и их более активного развития. Понятие "телемедицина" охватывает различные виды услуг, правовое регулирование которых имеет особенности. Если обратиться к зарубежному опыту, то очевидно, что страны постепенно определяются с решением вопроса о правовом регулировании данной сферы. На этапе становления телемедицины, как правило, действует традиционное гражданско-правовое законодательство, законы о защите персональных данных и т.д. По мере развития принимаются новые законы и подзаконные акты. Одна из стран, в которой наиболее активно принимается законодательство в сфере телемедицины,- это США, где действуют законы как на федеральном уровне, так и на уровне штатов. Причина столь активного формотворчества в данной сфере обусловлена, прежде всего, необходимостью согласования законодательства штатов. В сфере телемедицины наиболее ярко проявляется конфликт между трансграничными возможностями, предоставляемыми телекоммуникационными технологиями, с одной стороны, и ограничением медицинской деятельности национальными юрисдикциями, в другой. Предметом наших исследований стали только некоторые вопросы в сфере телемедицины, которые подлежали правовому регулированию в зарубежном законодательстве.

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ И ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В МЕДИЦИНЕ

Берникова А.А., Лавренова К.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Наша работа посвящена проблеме юридической ответственности при правонарушениях и преступлениях в медицине. Мы считаем, что забота о здоровье своего народа - это одна из важнейших задач любого государства. И поэтому медицинская помощь, оказываемая населению, и различные лечебные мероприятия, которые проводятся в нашей стране, должны сочетаться с высоким качеством лечебно-профилактического обслуживания. Изъяны в этом обслуживании, неверные действия и ошибки медицинских работников могут привести и к общественному осуждению, и к привлечению врача или иного медицинского работника к дисциплинарной или уголовной ответственности. С появлением профессии врача и становлением медицины, как отдельной отрасли деятельности, возникла достаточно серьезная проблема взаимоотношения врача и пациента, которая на протяжении многих лет остается актуальной и в наши дни.

Цель работы: Подробное рассмотрение различных видов правонарушений и наказаний, которые должны следовать после совершения соответствующих деяний со стороны медицинских работников.

Материалы и методы: 1.Нами был проведен подбор материала в электронном ресурсе; 2. Был проведен обзор литературы на тему юридической ответственности при правонарушениях в медицине. В зависимости от вида, совершаемого медицинскими работниками (а также медицинскими учреждениями), правонарушения, законом предусматриваются следующие виды юридической ответственности: - гражданско-правовая; - административная; - дисциплинарная; - уголовная ответственность.

Нормативные акты: Контроль качества медицинской помощи 1.Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (вступ. в силу с 01.01.2017) 2. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 (ред. от 14.09.2016) "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности"

Вывод: Результат изучения материала по выбранной нами теме позволил нам разобраться в том, когда наступает и что за собой несёт юридическая ответственность для лица, совершившего правонарушение и преступление в медицине. Безусловно, врачи, медицинские работники - представители одной из самых гуманных профессий, однако даже они не застрахованы от совершения противоправного деяния.

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ТОРГОВЛЮ ОРГАНАМИ И(ИЛИ) ТКАНЯМИ ЧЕЛОВЕКА

Габидуллина Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Артемьева И.Ю.

Современные достижения медицинской науки и активное вмешательство медиков в жизнедеятельность человеческого организма нуждаются в правовом регулировании .Особенно это касается такого достижения медицинской науки, как трансплантология органов. В УК РСФСР 1960 г. не было нормы, предусматривающей уголовную ответственность за принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. Однако с прогрессивными шагами медицины в этой области появились случаи незаконной продажи органов. Поэтому в Российской Федерации был принят Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (в ред. от 29.11.2007 г.). И в соответствии со ст. 1 ФЗ № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» любая купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет за собой уголовную ответственность в соответствии с частью 2 пункта ж ст. 127.1 УК РФ. Так с чем же связано увеличение контроля государства в этой области? И из-за чего появилась незаконная продажа органов и как с этим борется государство? К сожалению, в РФ есть преступления граждан, связанные с нелегальной трансплантацией. Очень много заговорили об этой серьезной проблеме в России, после того, как в 1993 году прокуратура в моргах Москвы выявила 4 тысячи трупов, которые были направлены на экспертизу без официальных документов. Начиная с 2000 по 2005 годы, как сообщает главный информационный центр МВД, преступления, предусмотренные ст. 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации», в России не регистрировались. Если сравнить статистику данных преступлений в период с 1990 по 2005 и с 2005 по 2017 годы, можно смело сказать, что законы, принятые нашим государством, смогли исключить незаконную продажу органов и тканей человека.

ПРОБЛЕМЫ ЭТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПРИ БИОМЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С УЧАСТИЕМ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ

Гаврилова А.В., Хисматуллина Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Актуальность. Проблема биомедицинских исследований с участием человека как объекта эксперимента занимает центральное положение в биоэтике. Это связано с масштабом таких исследований, рост которых вызван научно-техническим прогрессом, а также преобразованиями в их правовом обеспечении.

Цель: доказать важность соблюдения этики в биомедицинских исследованиях. Задачи: рассмотреть этапы проведения биомедицинской экспертизы, рассмотреть форму информированного согласия.

Материалы и методы. Проведение этической экспертизы любых научных работ в медицине регламентировано целым рядом международных и российских законодательных актов, в частности, Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Рекомендации для врачей, участвующих в биомедицинских исследованиях на людях», Международными рекомендациями (этическим кодексом) по проведению медико-биологических исследований с использованием животных, ГОСТом Р 52379-2005 от 27.09.2005 г. «Надлежащая клиническая практика», ГОСТом 14155-1-2008 от 2009 г. «Руководство по проведению клинических испытаний медицинских изделий» и другими.

Обзор источников. Этическая экспертиза – экспертиза, которая сопоставляет проводимое исследование с риском для здоровья и благополучия исследуемых. В основе этической экспертизы клинических исследований лежат три принципа: уважение к личности и правам пациента, преобладание пользы над риском и минимизация риска, правильный отбор пациентов для участия в исследовании. Этической экспертизе подвергаются и исследования с участием любых живых организмов, кроме человека, так называемые доклинические исследования с использованием животных. Такие исследования должны соответствовать принципам гуманного содержания и использования животных («правило 3Rs» Рассела и Берча).

Результаты и выводы: Исследователи должны знать этические, правовые и административные требования своей страны к проведению исследований с участием человека и/или лабораторных животных, а также соответствующие международные требования. Основной закон России обязывает исследователей в первую очередь обеспечивать защиту интересов пациента, соблюдать его права, безопасность и благополучие. Забота о пациенте должна превалировать над научными интересами.

АНАЛИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ДЕЛАМ О ВРАЧЕБНЫХ ОШИБКАХ ДОПУСКАЕМЫХ СЕМЕЙННЫМИ ВРАЧАМИ

Чешейко И.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.юр.н., ст. преп. Смирнова О.М.

В Российской Федерации положение о враче общей практики было введено в действие в 1992 году Приказом МИНЗДРАВА РФ от 26.08.1992 N237 "О ПОЭТАПНОМ ПЕРЕХОДЕ К ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРИНЦИПУ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)".

Право на деятельность врача общей практики даёт сертификат о соответствующей квалификации. Врач общей практики оказывает первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, также он может оказывать скорую медицинскую помощь в экстренной иле не отложной форме (Федеральный закон от 21.11.2011 N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст.33 ч.4, ст.35 ч.2. Приказ Министерства здравоохранения РФ ч.2.4.) Основными задачами врача общей практики являются: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитация пациентов, выполнение медицинских манипуляций. Врач общей практики не может выполнять обязанности терапевта. (Определение Верховного суда РФ по делу N14-57 от 20 марта 2013г.) Ответственность семейного врача приравнивается Федеральным законом №323-ФЗ к ответственности других специалистов (ст.98). По результатам анализа судебной практики с 2000-2016 год, можно прийти к заключению о том что, в основном уголовные дела в отношении врачей общей практики возбуждаются либо по причине получении взяток, либо по причине мошенничества.

ПОНЯТИЕ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ ПО РОССИЙСКОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

Валиева Н.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Человек имеет право на медицинскую помощь. Важным принципом охраны здоровья в Российской Федерации качество и доступность медицинской помощи. Если требования для качественной медицинской помощи не выполняются, то может возникнуть «врачебная ошибка».

Цель работы: изучить понятие, причины возникновения врачебной ошибки, классификацию врачебных ошибок и ответственность за них.

Методы исследования: изучение и анализ письменных источников. Врачебная ошибка это: • незлоумышленное заблуждение медицинского работника в ходе его профессиональной деятельности; •ситуация возникшая в связи с неправильными, недобросовестными и некачественными действиями во время оказания медицинской помощи. Виды врачебных ошибок: • Диагностические (выражающиеся в нераспознании/неверном распознании болезни); • Лечебно-тактические (выражающиеся в ошибочном назначении и осуществлении лечебных мероприятий); • Технические (возникающие при неправильном использовании медицинской техники, применения несоответствующих медикаментов).

Существует два вида ответственности для врача, совершившего ошибку: гражданско-правовая и уголовная. По отношению к врачу возбуждаются гражданские дела, ответчиком в них – медицинское учреждение. Гражданская ответственность основывается на нормах статей Гражданского кодекса Российской Федерации и имеет материальный характер. В статьях Гражданского кодекса Российской Федерации перечислены виды возможных расходов, возлагаемые на медицинскую компанию и врачей, в случае причинения пациенту повреждения здоровья и нанесения ему увечья. Гражданский кодекс Российской Федерации предусматривает возможность получения потерпевшим пациентом компенсации

морального вреда. К уголовной ответственности привлекается медицинский работник. Уголовный кодекс не имеет статьи, предусматривающей отдельную норму ответственности за совершение врачебной ошибки. Деятельность врача, в результате которой он привлекается к уголовной ответственности, указаны в Особенной части Кодекса. Результат изучения материала по выбранной теме позволил определить понятие «врачебная ошибка», ее значения для врача, классификацию врачебных ошибок и виды ответственности, которую может понести врач за совершение врачебной ошибки во время выполнения своих обязанностей.

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Зайнагиева З.Н, Хайруллина К. Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г. М.

Цель: Изучить актуальность проблемы врачебной тайны.

Актуальность проблемы врачебной тайны не уменьшается год от года. Но ни один нормальный человек не захочет выставлять на всеобщее обозрение проблемы в своём организме. Почему же врачи, которые в первую очередь обязаны хранить тайны нашего здоровья, открыто говорят о наших проблемах?

Усиливающийся в последние годы правовой и общественный контроль за медицинской деятельностью не оставляет без внимания вопросы правового урегулирования врачебной тайны, а также вопросы правоприменения при нарушении гарантированного гражданину права на сохранение в тайне сведений. Врачебная тайна, обязанность врача не оглашать сведения о больном без его согласия, если речь идёт о заболевании, связанном с интимной жизнью больного (женские болезни, психические нарушения). Обязанность врача соблюдать врачебной тайны отпадает, если это противоречит интересам общества. Так, врач обязан сообщать о выявленных им случаях инфекционных и паразитарных заболеваний, подлежащих обязательной регистрации, привлекать больных к принудительному лечению в тех случаях, когда это предусмотрено законом, давать сведения о больном по требованию органов суда и следствия. Однако специфика врачебной тайны состоит в том, что её сохранность гарантируется законодательно, так же, как и законодательно обеспечивается путём установления определённых запретов и юридической ответственности за её разглашение. За разглашение врачебной тайны эти лица подвергаются разным видам юридической ответственности: - Дисциплинарная. - Гражданско-правовая. -Административная. - Уголовная . В ходе выполненной работы я разобралась в том, насколько врачебная тайна защищена юридически. Поэтому, объединяя сказанное выше, можно сделать выводы: Врачебную тайну необходимо поднять на тот же уровень, что и государственную и коммерческую тайну, и посвятить ей отдельный нормативный акт, который будет регулировать все вопросы, связанные с защитой этой тайны. Важно помнить, что сохранение врачебной тайны является одним из важных условий сохранения доверия больного к врачу.

Таким образом, необходимо развивать правовую культуру медицинских работников, так как ее отсутствие или очень низкий уровень зачастую приводит к непоправимым последствиям.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ПРАВОВЫЕ И ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Тахтаманова О.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

В охране конституционных прав граждан на жизнь и здоровье важное значение имеет своевременная и качественная медицинская помощь. Право на медицинскую помощь относится к числу неотъемлемых конституционных прав (статья 41 Конституции РФ). Осуществляемая надлежащим образом профессиональная медицинская деятельность является социально одобренной и полезной. В надлежащем исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей заинтересованы как отдельные люди, так и все общество в целом. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками не только нарушает конституционное право граждан на медицинскую помощь, но и посягает на первостепенные социальные ценности - жизнь и здоровье людей, в связи с чем представляет реальную угрозу безопасности населения. Особую актуальность эта проблема приобретает в условиях научно-технического прогресса, внедрения в медицинскую практику новых сложных методов диагностики и лечения, повышения уровня требований к профессионализму медицинских работников. Важную задачу правовой охраны закрепленных в конституции ценностей и благ выполняет Уголовный кодекс РФ. Нормы уголовного права, устанавливая ответственность за общественно опасные деяния, связанные с нарушением медицинскими работниками профессиональных обязанностей, осуществляют также регулятивную и предупредительную функции, позитивно воздействуют на общественные отношения в области профессиональной медицинской деятельности, способствуют их прогрессивному развитию. Проблема уголовной ответственности медицинского персонала за профессиональные правонарушения представляет собой одну из самых сложных проблем, которые медицинская практика поставила перед правом. Основная сложность заключается в установлении вины, то есть умысла или неосторожности лица, совершившего общественно опасное деяние. При ведении таких уголовных дел трудно установить причины смерти больного и выявить, могло ли правильное лечение предотвратить неблагоприятный исход.

Таким образом, мы видим, объективная уголовно-правовая оценка противоправных деяний медицинских работников зачастую затруднена многообразием специфики профессиональной медицинской деятельности. Тем самым, данная проблема требует более тщательного рассмотрения.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Бариева А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г. М.

Целью работы является изучения законов в области трансплантологии, изучения проблем в этой области и перспективы.

Актуальность данной работы заключается в том, что одним из эффективных методов борьбы со многими заболеваниями является трансплантация органов, которая помогает спасти жизнь больным, прежде обреченных на инвалидность или смерть. Но на сегодняшний день операций такого рода в России крайне мало. Потребность же в донорских органах растет . Россия занимает одно из последних мест в мире по количеству операций по трансплантации органов.

Использованные методы в ходе работы: изучение и обобщение, анализ и систематизация.

В ходе работы были рассмотрены законы в области трансплантологии, выделены их достоинства и недостатки. В результате исследования было установлено, что закон в области трансплантации не содержит точных административных регламентов в общественных отношения, которые возникают при пересадке тканей и органов. Комплекс норм, содержащихся в законе о трансплантации и подзаконных актах, недостаточен. Он не защищает должным образом права и законные интересы пациентов, которые обречены на гибель в ожидании трансплантологической помощи, и медицинских работников, находящихся под постоянной угрозой уголовного преследования со стороны правоохранительных органов.

Таким образом, преобразование правового регулирования трансплантологии увеличит количество сохраненных жизней больных, которые прежде были обречены на инвалидность или смерть, поэтому основной целью является усовершенствование механизма правового регулирования трансплантации органов, обеспечивание дальнейшего развитие в России трансплантологии, совершенствование механизма реализации конституционного права на медицинскую по мощь и усиление гарантий конституционных прав граждан.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПОСЛЕДСТВИЯ ВАКЦИНАЦИИ

Абдуллина А.Р., Шарапова Д. Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Целью составленного тезиса является рассмотрение правовых аспектов ответственности за последствия вакцинации.

Тезис был составлен при помощи изучения научных статей и правовых норм.

Инфекционные болезни способны унести жизни миллионам людей, поэтому раньше вопрос о проведении иммунопрофилактики был очевиден: всем детям назначались прививки. На сегодняшний же день страх перед прививанием растёт. А закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», принятый в 1998 году, позволяет отказываться от назначаемых вакцинаций, что впоследствии формирует множество обязанностей среди населения: запрет на выезд в некоторые страны, запрет в приеме в образовательные учреждения и т.д. Но обязанностей немало и у врачей: врач обязан следить за качеством и сроком годности вакцин, выдавать правдивые сведения о составе и функции препаратов, следить за отсутствием прямых противопоказаний, а также за состоянием пациентов сразу после прививания. В случае нарушения своих обязанностей врач несет полную ответственность в соответствии с законодательством РФ. Как известно, на сегодняшний день имеется целый перечень обязательных прививок, от которых отказаться нельзя в соображениях поддержания жизни человечества. И перед врачами стоит задача достижения физического благополучия пациента, поэтому они несут полную ответственность не только за последствия прививания, но и, в большей степени, за последствия не прививания. Ежегодно количество вирусных заболеваний растет, по данным ВОЗ, только Азиатский грипп в 1957 году унёс более 3 миллионов жизней. А если вспомнить ситуацию с эпидемией «Испанки» в самом начале 20 века? Вирус уничтожил 5% всего населения Земного шара. На состояние 2017 года ситуация хоть и держится под контролем, но все же зависит от профессионализма врачей и степени осознанности пациентов. Конечно, страх пациентов понять можно, ведь любая прививка- это своего рода вызов здоровью, но шансы стопроцентного выживания всё же оказываются тяжелее на чаше весов сомнения. И поэтому помимо ответственности за последствия вакцинаций нужно обращать особое внимание на ответственность со стороны пациентов при отказе от прививок, что в своем роде приравнивается к большой вероятности смертельных случаев во всём мире.

ЗАЩИТА ГРАЖДАН ОТ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Абдрахманова К.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Проблема: На сегодняшний день понятие «врачебная ошибка» не закреплено в нормативно-правовых актах. Юристы расшифровывают это понятие как-добросовестное заблуждение врача. Хотя, в настоящий момент определения врачебной ошибки на законодательном уровне не существует, данный термин, можно встретить в некоторых законах. Так, законопроект ФЗ №323-ФЗ определял врачебную ошибку как допущенное нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и ее работников. Но в итоговой редакции ФЗ от 21.11.2011 этот термин не был представлен вовсе. За врачебную ошибку медицинский работник несет лишь гражданско-правовую и дисциплинарную ответственность, уголовную он понести не может, так как одним из квалифицирующих признаков преступления является категория вины. Что касается гражданско-правовой ответственности, она может наступить и без вины лица привлеченного к ней. Статья 1095 Гражданского кодекса РФ предусматривает наступление гражданско-правовой ответственности при возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков услуги, независимо от вины лица, оказавшего услугу. Также у медицинской организации есть право застраховать свой риск ответственности перед пациентам в случае причинения им вреда закреплена статьей 931 ГК РФ. Но есть понятие преступление совершенное по неосторожности, в медицинской практике к ним можно отнести: часть 2 ст. 109 УК РФ; часть 2 ст. 118 УК РФ; ст. 122 УК РФ; ст. 123 УК РФ; ст. 235 УК РФ.

Решение: Мое мнение, нужно ввести закон, в котором легализуется понятие врачебной ошибки. Он должен защищать не только врачей, но и пациентов. Во-первых, нужно дополнить и расширить это определение, ввести ограничения. Надо четко разграничить понятие врачебная ошибка и халатность, чтобы не было лазеек ухода от ответственности. Во-вторых, комиссия состоящая из лиц, предоставляющих ведомства должна быть независимой, чтобы исключить прямую имущественную и ведомственную заинтересованность лиц в исходе дела. В-третьих, врачебная ошибка может произойти не только из-за недостатка компетентности врача, но и из-за некачественного оборудования, лекарств и т.д. Нужно следить за состоянием и оснащением медицинских учреждений.

ЭТИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ПЕРЕД ПАЦИЕНТАМИ

Дауда М. Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Максимов И.Л.

Актуальность: С ростом проблем злоупотребления служебным положением пациенты не доверяют врачам, как прежде. Проблемы с взаимоотношениями между врачом и пациентом растут. Медицинская этика является важными составляющими работы медицинских работников.

Цель исследования: Целью этого исследования является привлечение внимания к этическим проблемам, возникающим в условиях стационара, и использование законов медицинской этики для улучшения этих проблем

Задачи исследования: • Ознакомиться с этическими дилеммами, с которыми врачи сталкиваются ежедневно • Рассмотреть статистическую информацию о том, как пациенты стали меньше доверять своим врачам • Понять, как можно улучшить отношения врачей и их пациентов.

В ходе работы, использовались общенаучные методы исследования: Сравнительный анализ: статистические данные, полученные из учреждений и групповые исследования. А также фактические случаи из больниц.

Вывод: Медицинская этика строится на основе высокой медицинской и общечеловеческой морали. Главными в медицинской этике является отношения медицинского работника и больного, а также взаимоотношения между медицинскими работниками.

НЕЗАКОННЫЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Сираева И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

Целью данной работы послужило выяснение того, в каких законодательных актах закреплены правила, регулирующие дачу вознаграждения материального характера в лечебных учреждениях; где проходит граница между законной и незаконной дачей вознаграждения; как это должно быть в теории и что мы наблюдаем на практике.

Материалами и методами в исследовании послужили поиски необходимых статей в нормативно-правовых актах, например, статья 290 УК РФ «Получение взятки», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором уделялось особое внимание статье 82 «Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья» и изучение случаев правонарушений в сфере коррупционной деятельности в лечебных учреждениях. В результате было выявлено, что в основном медицинских работников, являющихся должностным лицом, привлекают к уголовной ответственности за получение взятки, если данное деяние привело действию или бездействию, повлекшее за собой причинение вреда здоровью человека, связанные с осуществлением полномочий представителя власти, организационно-распорядительных либо административно-хозяйственных функций. Но преступлением не является, например, получение главным врачом медучреждения вознаграждения за проведенные им лично диагностические обследования или лечебные мероприятия, если при этом им не использовались организационно-распорядительные или административно-хозяйственные полномочия. То есть дача денежного или иного вознаграждения в качестве благодарности за оказанную врачебную помощь.

Таким образом, вознаграждения в лечебных учреждениях могут быть и законными, и незаконными, это зависит от желания самого пациента. Если вознаграждение дается против воли пациента, когда медицинский работник, являющийся должностным лицом, вымогает определенную сумму денег за оказание той или иной услуги, то такие действия считаются незаконными. Бесплатные медицинские услуги не должны оказываться за материальное вознаграждение.

ВЫЯВЛЕНИЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ПО СРЕДСТВАМ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗ ПОДДЕЛЬНЫМ РЕЦЕПТУРНЫМ БЛАНКАМ

Темникова Ю.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г. М.

Проблема: безрецептурный отпуск лекарственных препаратов, используемых для приготовления наркотических средств или употребляемых наркоманами в чистом виде

Целью исследования является анализ фактов подделки рецептурных бланков в целях получения психотропных веществ. В соответствии со ст. 1 ФЗ от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» к наркотическим средствам относятся вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Подделка рецептурных бланков в целях получения наркотических средств встречается достаточно часто. В связи с этим, правоохранительные органы совместно с госнаркоконтролем проводят проверки рецептурных бланков. В аптечных учреждениях выявляются рецепты на различные лекарственные препараты, в состав которых входит кодеин, относящийся к наркотическим средствам, с признаками подделки. Из объяснений медицинских работников поликлиники выясняется, что рецепты, по которым отпускался лекарственный препарат в аптеке не соответствуют бланкам, выдаваемым медицинским учреждением. Лица, указанные в рецептах никогда не обращались в поликлинику и рецепты врачами указанным лицам не выдавались. Граждане, на чье имя выписан рецепт, к врачам поликлинического отделения никогда не обращались, на участках, обслуживаемых врачами поликлиники, не проживают. Выдача рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, без соответствующих медицинских показаний или с нарушением установленных правил оформления запрещается и влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (ст. 228 УК РФ).

В ходе исследования нормативных документов, мы пришли к выводу о том, что необходимо ужесточать меры контроля за отпуском рецептов в лечебных учреждениях и за работой провизоров в аптеках.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ УСЫНОВЛЕНИЯ (УДОЧЕРЕНИЯ) РЕБЕНКА ИЗ ДЕТСКОГО ДОМА

Сафиуллина Л. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.юр.н., ст. преп. Смирнова О. М.

В соответствии с семейным кодексом Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015), статья 125 «Порядок усыновления ребенка» усыновление производится судом по заявлению лиц (лица), желающих усыновить ребенка. Для усыновления ребенка необходимо заключение органа опеки и попечительства об обоснованности усыновления и о его соответствии интересам усыновляемого ребенка с указанием сведений о факте личного общения усыновителя с усыновляемым ребенком (в ред. Федерального закона от 30.12.2015 N 457-ФЗ). Порядок передачи детей на усыновление, а также осуществления контроля за условиями жизни и воспитания детей в семьях усыновителей на территории РФ определяется Правительством РФ (п. 2 введен Федеральным законом от 27.06.1998 N 94-ФЗ). Усыновление ребенка подлежит государственной регистрации в порядке, установленном для государственной регистрации актов гражданского состояния. Статистика Интернет-проекта Министерства образования и науки РФ показывает, что численность детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных за 2015 год, составляет 58 168. В то же время численность детей, которые возвращены родителям в течение этого же года - 10 023. Тогда, как численность детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных за 2014 год, - 61 621; а численность детей, которые возвращены родителям в течение года, - 14 561. Сравнительный анализ выявления и устройства детей–сирот показал, что с каждым годом число детей-сирот уменьшается и число детей, которые были возвращены своим семьям, так же уменьшается. Эта статистика доказывает эффективность профилактических мер по сокращению численности детей-сирот в нашей стране.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В РОССИИ.

Валиева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.юр.н., ст. преп. Смирнова О.М.

Проблема зачатия детей в последние годы становится для большинства пар все более актуальной. Государственная программа экстракорпорального оплодотворения представляет собой бесплатную возможность для бесплодных пар зачать ребенка. Приказ Минздравсоцразвития и РАМН №259/19 «Об организации дорогостоящей (высокотехнологичной) медпомощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук» от 06 апреля 2005 года определяет порядок организации бесплатной процедуры экстракорпорального оплодотворения. С 2013 года процедура экстракорпорального оплодотворения финансируется в рамках программы обязательного медицинского страхования из бюджетов разных уровней. На данный момент документом, регулирующим проведение экстракорпорального оплодотворения, является постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год". Цель программы на момент принятия (6 апреля 2005 год) – борьба с бесплодием, улучшение демографической ситуации в стране. Бесплатное оплодотворение по государственной программе осуществляется как в отношении пар, зарегистрированных в законном браке, так и одиноких женщин, а также пар, в которых 1 партнер является носителем ВИЧ-инфекции. Условия: российское гражданство, возраст 22-38 лет, полис обязательного медицинского страхования, весь набор анализов, отсутствие у пары общих детей. Медицинские показания: все виды бесплодия, которые успешно поддаются лечению с помощью экстракорпорального оплодотворения. От года к году статистика успешных программ экстракорпорального оплодотворения по России меняется незначительно. Частота наступления беременностей в среднем с 2013 по 2017 годы по всем репродуктивным центрам составляет около 33%. Будет ли программа действовать в будущем – на данный момент неизвестно.

СМЕНА ПОЛА ЧЕЛОВЕКА: ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Муяссарова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.юр.н., ст. преп. Смирнова О.М.

Проблема смены пола актуальна для юриспруденции, поскольку затрагивает не только биологический признак человека, но и его психологическую и социальную сущность. Пол является одним из признаков, индивидуализирующих личность, но в отличие, например, от национальности или имени влияет определенным образом на объем правоспособности субъекта. Согласно ч. 2 ст. 19 Конституции РФ: "Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка...". Однако в той же статье Конституции РФ говорится, что "запрещаются любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности". Развитие медицины в мире сделало технически возможным изменение биологического пола путем гормонального лечения и хирургической операции. Вопросы смены пола в государствах в правовой сфере разрешены путем принятия специальных нормативных актов, как правило, на уровне закона. В российском законодательстве отсутствуют правила об основаниях, условиях и порядке проведения операций по смене пола, а также правовом положении лиц, подвергшихся операции. Так, Гражданский кодекс РФ, Семейный кодекс РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» таких норм не содержат. Только Федеральный закон "Об актах гражданского состояния" в ст. 70 указывает, что "заключение о внесении исправления или изменения в запись акта гражданского состояния составляется органом ЗАГС в случае, если: ...представлен документ об изменении пола, выданный медицинской организацией", по форме и в порядке, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Итак, целью настоящей работы является изучение правовых проблем изменения пола человека в РФ.

Задачи работы: определить понятие и возможность правового регулирования изменения пола человека, исследовать основания и порядок изменения правовой принадлежности, вследствие медицинского изменения пола.

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИМЕНЕНИЕ ЭВТАНАЗИИ В РФ

Гиламова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г.М.

На сегодняшний день поднимается достаточно много вопросов, касающихся эвтаназии. К государствам, в которых эвтаназия разрешена официально относятся Нидерланды, Бельгия, Люксембург, Албания, Швейцария (только в Цюрихе), сША(только в штатах Вермонт, Орегон, Вашингтон, Джорджия), канада. Конечно же меня заинтересовал вопрос отношения к эвтаназии в России, из-за чего целью своей работы я поставила изучение современного состояние эвтаназии в России и изучение действующих законов. Российское законодательство, руководствуясь международными нормативными правовыми актами (3 статья Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 г, часть 3 статья 6 Международного пакта о гражданских и политических правах от 16 декабря 1966 г), которые провозглашают право на жизнь одним из неотъемлемых прав человека, устанавливает прямой запрет на эвтаназию. Врач, совершивший эвтаназию, подлежит уголовной ответственности согласно статье 105 УК РФ, а сама эвтаназия приравнивается к убийству, при этом просьбы больного и мотив сострадания учитываются лишь как смягчающие обстоятельства. Проанализировав научные статьи и материалы научных изданий, я считаю, что в законах, касающихся эвтаназии нужно произвести изменения. Конечно, на данный момент говорить о легализации эвтаназии нельзя. В 2007г. от лица депутатов было выдвинуто предложение о внесении поправок в УК РФ и разрешение эвтаназии в России, но это предложение было встречено негодованием общественности. Несмотря на это изменения в законодательстве все же должны быть проведены. Так необходимо ввести дополнительную статью в УК РФ, в которой акт эвтаназии будет выделен в состав менее опасного преступления со смягчающими обстоятельствами, потому что согласно принципу справедливости (статья 6 УК РФ) наказание должно соответствовать содеянному.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭТИКО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Шипачева А. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Щербаков В. А.

Цели - выявить актуальные проблемы в правовом регулировании суррогатного материнства в Российской Федерации и предложить способы их решения.

Задачи – изучить нормативно-правовые акты международного, зарубежного и российского права, касающиеся проблемы. Оценить соответствие современных правовых норм медицинским и этическим требованиям общества на территории РФ.

Методы – общенаучные - аналитический, сравнительно-правовой анализ; Суррогатное материнство - широко распространенная вспомогательная репродуктивная технология. И как многие медицинские процедуры XXI века, суррогатное материнство переживает технический прогресс, его методика совершенствуется, а возможные побочные риски снижаются. К сожалению, правовое регулирование в РФ не успевает развиваться с должной скоростью. Если ЭКО уже успело обзавестись адекватной правовой базой, то регулирование суррогатного материнства для отцов-одиночек или гомосексуальных пар еще ждет своего развития в сторону общественных потребностей. Так, закон встанет на сторону суррогатной матери, если она откажется отдать ребенка генетическим родителям, несмотря на то, что «ее кровинушка» вовсе не ее ребенок. О той же недоработке правовой регуляции говорит пример использования генетического материала умерших людей для суррогатного материнства. Осуществить это возможно, но в силу несовершенства законодательного регулирования процедур заказчику оформить свои права на ребенка не представляется возможном даже при безукоризненном исполнении своих обязательств суррогатной матерью. В последнее время набирает известность метод «трех родителей», который используется при неизлечимых митохондриальных заболеваниях, приводящих к гибели плода или ребенка. Этот метод, являясь единственной надеждой на здорового ребенка у носителей заболевания, совершенно не имеет правовой базы в РФ.

В результате сравнения российского и зарубежного права, касающегося суррогатного материнства, появилось представление о векторах развития правового регулирования данной ВРТ в Российской Федерации в соответствии с современными медицинскими и этическими требованиями российского общества.

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПИДА

Исаева Д.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абросимова М.Ю.

Этико-правовые проблемы СПИДа человечество знавало и ранее, а отношение к больным вызывало обширный общественный резонанс. Естественная реакция общества – отгородиться от них. За последние годы не только изменились знания о СПИДе, но радикально изменилось отношение в обществе к этой проблеме. Вирус выявляется у обычных на вид, цветущих, считающих себя здоровыми, людей разных возрастов, разной сексуальной ориентации. На сегодняшних день эта болезнь, «чума «XXI века», развивается с ужасающей скоростью.

Целью данной работы явилось выявление основных этических проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, в том числе в области медицинской этики.

Методы исследования: библиографический, аналитический, статистический.

Результаты. Летальный характер болезни, специфические факторы риска, отсутствие эффективных методов лечения и вакцин, а в связи с этим постоянная тревога и необходимость срочных действий, не должны позволять пренебречь обычными правилами деонтологии и уважения к личности человека или отступать от них. Немаловажной

проблемой является то, что лицам, инфицированным ВИЧ, в условиях свободного рынка труда угрожает отсутствие страховки или увольнение. Грубейшим нарушением профессиональной медицинской этики является разглашение диагноза, а также не предваряемое компетентным консультированием сообщение пациенту о положительном результате тестирования, еще не подтвержденном в повторном анализе. Серьезные этические проблемы возникают также в связи с поведением отдельных личностей и социальных групп в рамках этой эпидемии, стигматизация и дискриминация ВИЧ-инфицированных пациентов. Люди, больные СПИДом, обладают правами, но у них есть и обязанности. Одна из них – не способствовать сознательно распространению эпидемии.

При этом важно помнить, что чем более мы отдаляемся от проблем больных СПИДом, тем меньше шансов разрешить эти проблемы.

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Григорьева И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гурылёва М.Э.

Актуальность: Реклама и продвижение товара, особенно фармацевтического – дело тонкое и сложное. В данной сфере пересекается искусство привлечения внимания к продукту, принципы этики и нормы законодательства. Рекламный сектор российского фармацевтического рынка по сравнению с западноевропейским можно считать не вполне сформированным в отношении, как законодательного регулирования, так и этической регламентации. На сегодняшний момент реклама фармацевтической продукции осуществляется с использованием всех возможных средств массовой информации.

Цель исследования: На основе проведенного анализа, определить структуру нарушений в сфере рекламного обеспечения фармацевтической индустрии

Задачи исследования: Изучить этико-правовые отношения, возникающие в сфере рекламного обеспечения фармацевтической индустрии; Провести статистический анализ нарушений; Рассмотреть наиболее распространенные нарушения в сфере рекламного обеспечения ;

В ходе работы, использовались общенаучные методы исследования: библиографический, системно-структурный, аналитический, а также частно-научные методы: статистический, изучение судебной практики.

Вывод: Проанализировав литературные источники, уголовное законодательство, практические решения ФАС России и судебную практику по типичным выявленным нарушениям, допускающимся при рекламе лекарственных средств и отдельные практические решения, можно сделать вывод, что наиболее частые нарушения связаны с указанием в рекламе свойств препарата, не указанных в инструкции по применению, использование в рекламе образа, похожего на образ фармацевтического или медицинского работника, некорректное сравнение препаратов с разными МНН и с плацебо, отсутствие в рекламе части существенной информации. Также были выявлены слова «индикаторы», свидетельствующие о риске нарушения или о наличии нарушения. Таковыми словами и словосочетаниями являются: «эффективный и безопасный», «единственный», «номер 1», «золотой стандарт».

НОВЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сурхаев Р.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абросимова М.Ю.

Полвека прошло с того времени, когда еще мало кому известный врач Кристиан Барнард в 1967 г. провел первую в мире пересадку сердца. Общее количество трансплантаций органов и тканей в РФ составляет около 1,5 тысяч. Из них: около тысячи пересадок почки, 300 — печени, 200 — сердца, несколько десятков — поджелудочной железы и легкого. Это составляет менее 16% от числа необходимых операций. Для сравнения, в 2016 году в США было выполнено 33,5 тысячи трансплантологических операций. По числу трансплантаций Россия уступает как развитым, так и многим развивающимся странам. Основной причиной этого, по данным главного трансплантолога Минздрава РФ Сергея Готье, является нехватка донорских органов. В нашей стране при посмертном донорстве действует механизм презумпции согласия. Согласно которому специальное разрешение на забор органов и (или) тканей не спрашивается, т.к. отсутствие выраженного отказа трактуется как согласие. Таким образом, каждый человек в России является потенциальным донором после смерти, если он не высказал своего отрицательного отношения к этому. Несмотря на столь радикальный подход, нехватка посмертных донорских органов в РФ составляет около 85%.

Объект исследования: система посмертного донорства в РФ.

Методы: библиографический, аналитический. Результаты. Анализ сложившейся ситуации показывает, что для решения проблем посмертного донорства в РФ нужны системные перемены. В качестве одной из мер предлагается осуществить поэтапный переход с механизма «презумпции согласия», на механизм «информированного привилегированного согласия» в форме прижизненного распоряжения самого потенциального донора или согласия членов его семьи после смерти и принципу «презумпции несогласия». Данный принцип предполагает отсутствие явно выраженного согласия равносильным отказу. Повышение внимания и уважения к личности (учет прижизненных пожеланий лица, дающего «Согласие» по вопросам, касающимся трансплантации его органов после его смерти), обеспечение открытости и прозрачности системы посмертного донорства, создание привилегий в различных сферах общества лицам, выразившим прижизненное добровольное согласие на посмертное донорство, вернет доверие населения к трансплантологии и позволит изменить ситуацию дефицита донорских органов в положительную сторону.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РОБОТИЗИРОВАННОЙ И АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Григорьева И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Максимов И.Л.

Актуальность: В связи высокой информатизацией общества и автоматизацией различных областей, в повседневную работу различных отраслей все чаще вводится автоматизированная и роботизированная техника, и фармацевтический бизнес не стал исключением. Для предприятий фармации сегодня более чем в другой области актуальна проблема внедрения информационных технологий и роботехники.

Цель исследования: • На основе полученных данных оценить перспективы развития автоматизации и роботизации в аптечных организациях Задачи исследования: • Изучить автоматизацию и роботизацию товародвижения и учета хозяйственно-финансовой деятельности аптечной организации • Рассмотреть правовые аспекты развития автоматизации и роботизации в аптечных организациях В ходе работы, были применены следующие методы исследования теоретического уровня: • Изучение литературных источников, материалов периодической печати, специализированных сайтов, их обобщение и анализ.

Вывод: Организация аптечного дела продвинулась далеко вперед, внедряя в свою работу новые идеи. Одной из таких идей является введение аптечных роботов, повышающих производительность аптек и решающих проблему с нехваткой кадров. Благодаря этому, автоматизация в аптечных организациях выходит на новый, более качественный уровень. Серьезными недостатками аптечных роботов, ограничивающим их применение в России, являются высокая стоимость оборудования, что делает их использование целесообразным только в крупных аптеках с большим товарооборотом, а также использование данной роботехники только в аптечных организациях с наличием лицензии для работы с роботами и вендинговыми аппаратами. С правовой точки зрения, вендинговые аппараты не удовлетворяют требованиям, которые аптеке необходимо выполнить, чтобы получить лицензию на ведение деятельности. Медицинский диспенсер и робосклад, подходят для больших аптек с большой проходимостью и не требуют особых условий для лицензирования.

РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА В ОЦЕНКЕ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Гараева А.Р., Крахмальникова А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гурылева М.Э.

Общество во все времена предъявляло особые требования к врачу. Кроме профессиональных навыков и умений от специалиста-медика требовались особые душевные качества, даже внешний вид имел большое значение для установления доброго контакта с пациентом и его родственниками. Особый дресскод, следование кодексу профессионального поведения, а главное – набор качеств, которые неотделимы от понятия «идеальный врач».

Цель работы: выявление наиболее ожидаемых личностных качеств, присущих «идеальному врачу» начала 21 века, с точки зрения людей молодого и среднего возраста, проживающих в крупном промышленном центре.

Задачи: 1. Изучение данных отечественной и зарубежной литературы; 2. Проведение собственного социологического исследования по оригинальной специально разработанной анкете; 3. Составление портрета современного «идеального врача» по мнению людей молодого и среднего возраста, проживающей в крупном промышленном центре; 4. Рекомендации будущим врачам по развитию и совершенствованию личностных качеств, наиболее ценимым потребителями медицинской услуги. Материалы и методы: библиографический, социологический, статистический. Проведено анкетирование 100 жителей г. Казани в возрасте от 25 до 60 лет.

Результаты: Качественный анализ данных, полученный в ходе эмпирического исследования, позволил констатировать, что в содержание понятия «идеальный врач» вкладываются характеристики, отражающие специфику профессиональной роли и индивидуально-психологические особенности личности. Эти характеристики относятся к различным сферам психологии личности: эмоционально-волевой, действенно-практической, потребностно-мотивационной, межличностно-социальной, экзистенционально-бытийной, морально-нравственной и когнитивно-познавательной. Изучен вклад каждого фактора и составлен их рейтинг. Выделены наиболее значимые характеристики, присущие личности врача начала 21 века с точки зрения изучаемой аудитории. Респонденты отметили среди всех желаемых качеств квалифицированность, компетентность и вежливость, кроме того, у каждой возрастной категории были свои предпочтения по отношению к личности доктора. Основываясь на полученных данных, были предложены пути развития этих качеств на этапе становления профессионала в период обучения в медицинском вузе.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Болтабоев М.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ю.н., ст. преп. Смирнова О.М.

Статьей 8 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» закреплено право каждого гражданина на бесплатное квалифицированное медицинское обслуживание. Государство гарантирует населению медицинскую помощь в лечебно-профилактических учреждениях бесплатно, в т. ч. первичную медико-санитарную помощь. Так же отмечается, что все медицинские услуги сверх установленного законом объема медицинской помощи предоставляются на платной основе. Несмотря на вышесказанное, возникают трудности, с которыми сталкивается гражданин Узбекистана при обращении за медицинской помощью, а именно невозможность её получения в необходимом объёме бесплатно. В большинстве случаев медицинское обслуживание предоставляется бесплатно лишь в первичном звене и далеко не во всех учреждениях, установленных Законом «Об охране здоровья». Весьма часто даже за оказание экстренной медицинской помощи требуется платить. По мнению Минздрава, увеличение объемов платной медицинской помощи способствует

дальнейшему развитию системы медицинских учреждений за счет увеличения числа сотрудников и роста заработных плат персонала. Однако отметим, что качество медицинских услуг, предоставляемых в специализированных медицинских учреждениях, весьма высоко. Одним из значимых факторов является то, что Узбекистан сотрудничает в области медицины и здравоохранения с другими странами, такими как Великобритания, США, Южная Корея и Россия, обмениваясь с ними опытом и достижениями. В заключении следует отметить, что Министерство здравоохранения Узбекистана сокращает долю оказываемой населению бесплатной медицинской помощи, что ущемляет право пациента на бесплатную медицинскую помощь и является нарушением действующего законодательства.

ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ НА ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПО СОВРЕМЕННОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РФ

Белоусова Э.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г. М.

С конца XX начала XXI века трансплантология стала именоваться областью медицины и биологии, которая изучает вопросы трансплантации и разрабатывает методы консервирования органов и тканей, создания и использования искусственных органов. В современном обществе не теряет своей актуальности проблема трансплантации человеческих органов и тканей. По этой причине одним из ключевых моментов является законодательное регулирование процесса трансплантации. В российском законодательстве имеются соответствующие законы, контролирующие данную деятельность– это закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011, «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 г, немедицинский закон «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996, в настоящее время также действует «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга» от 20.12.2001, однако на практике процесс трансплантации вызывает множество споров и разногласий. Использование разных технологий в трансплантации органов и тканей имеет некоторые ограничения медицинского и этико-правового характера- констатация смерти человека, изъятие органов и/или тканей, распределение органов и/или тканей между реципиентами, коммерциализация отрасли, запрет на детское донорство.

Российское законодательство запрещает процесс купли-продажи человеческих органов. Коммерческая подоплека является противоречием самой идее трансплантологии - смерть служит продлению жизни. Большую роль играет проблема запрета детского донорства. Самостоятельное принятие решения об изъятии у ребенка того или иного органа или ткани недоступно для него, подобная процедура может осуществляться лишь с согласия его родителей или законных представителей. Данное обстоятельство сильно усложняется ввиду отсутствия четкой правовой регламентации. В интересах несовершеннолетних последних срочного урегулирования на законодательном уровне требуют такие вопросы, как особые правовые условия и ограничения к изъятию органов или тканей у несовершеннолетнего; гарантированность защиты прав несовершеннолетних на участие в принятии решения о донорстве; усложненный порядок получения согласия на изъятие органов и тканей у несовершеннолетнего донора. Отсутствие четкой правовой базы, негативно отражается на развитии детской трансплантологии.

ТАНАТОЛОГИЯ И БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Молочко Е.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп. Молочко Е.В.

Беспомощность гедонизма перед лицом смерти привела к выхолащиванию биомедицинской этики в годы атеистической идеологии в СССР. Медицинскому персоналу зачастую было непонятно, как положено работать с терминальными больными. В настоящее время ученые ищут ответы на вопросы: Допустимо ли до последнего часа скрывать от терминального больного правду об истинном диагнозе? Каково отличие медицинской работы с умирающими от врачебной помощи выздоравливающим?

Цель исследования - выявление основных ценностных ориентаций лиц работающих с терминальными больными. Проведено исследование, направленное на выявление осознаваемой тревоги смерти у студентов Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Принимали участие 72 студента (17-25 лет), распределение по гендеру - 55 мужчин (76,4%) и 17 женщин (23,6%).

В качестве методов исследования использовались беседа, анкетирование и элементы арттерапии. В результате были получены следующие материалы: 86,1% респондентов (62 человека) отмечают в себе осознаваемую тревогу смерти. В процессе консультативной работы (как в группе, так и индивидуально) эти данные получили свое подтверждение. Несмотря на бытующее мнение о том, что молодые люди о смерти не думают, нами были получены данные, говорящие об обратном. Возраст, пол, религиозность являются переменными, которые в значительной роли могут определять уровень тревоги смерти. Молодые люди обычно характеризуются чувством собственного "бессмертия", тогда как пожилые люди предположительно ближе к смерти. Отношение к смерти оказывает влияние на образ жизни человека. Медицинские работники, психологи, психотерапевты часто сталкиваются с проблемой умирания и смерти при контакте с тяжело и длительно страдающими больными. Танатология – научная область, появившаяся в связи с возрастающей значимостью проблемы. Неизлечимая болезнь приближает реальность смерти. Изменения свидетельствуют о повышении чувствительности терминального больного, что предъявляет требования к тем, кто находится рядом. Необходимо повышать уровень психологической подготовки и правил общения с терминальными больными врачей и среднего медицинского персонала. Проводить семинары, конференции и тренинги на тему терминального состояния, методов лечения и помощи пациентам.

ЭКСТРОКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ: ПЕРЕСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Стеблинова А.Р.,
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп. Молочко Е.В.

Экстракорпоральное оплодотворение: перспективы развития Основой государства и человеческого общества является семья, а результатом семейных отношений - продолжение рода, рождение ребенка. В последнее время увеличилось количество бесплодных браков до 25%.

Цель исследования - изучение мнения студентов по проблеме бесплодия и выяснение их знаний и отношения к современным методам вспомогательной репродукции. Для решения поставленной цели использован метод анкетировании, синтеза и анализа. Бесплодие – медико-социальной проблема, приводящая к снижению рождаемости и ухудшению демографической ситуации в Российской Федерации. В случаях бесплодных браков супружеские пары прибегают к использованию современных методов вспомогательных репродуктивных технологий. Первый опыт искусственного оплодотворения применен на базе Медицинской академии имени С.И. Георгиевского. В среднем частота наступления беременности составляет 22 – 25 % на один цикл лечения. Большинство ученых утверждают, что дети после ЭКО растут быстрее сверстников, отстающих в развитии среди них меньше, чем обычных детей. Это объясняется тем, что сперма обрабатывается особым образом, и отбираются лучшие сперматозоиды. При этом можно избежать наследственных генетических заболеваний. В то же время главный педиатр России А. Баранов утверждает, что 75 % детей, рожденных с помощью ЭКО, являются инвалидами. Русская православная церковь рассматривает различные проблемы биоэтики, к которым относятся вопросы преодоления бесплодия. К нравственно допустимым методам преодоления бесплодия отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений. Церковь дает неодобрительную оценку вариантам ЭКО, при которых используется донорская сперма, донорские яйцеклетки или суррогатная мать. По результатам исследования выявлено отношение респондентов к ЭКО: 1) Приемлемо только для бесплодных браков - 20 человек; 2) Недостаток из-за высокой стоимости метода - 33 человека; 3) ЭКО – возможность улучшить демографическую ситуацию в стране - 41 человек; 4) 7 человек не выразили мнение из-за отсутствия знаний по данной проблеме.

ЭТИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АБОРТА

Постовая М.И.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп. Молочко Е.В.

По данным Российской ассоциации «Планирование семьи», Россия находится на втором месте в мире по числу абортов. В биоэтике сложились две точки зрения: 1.Аборт - это сугубо личная проблема женщины, в которую никто не должен вмешиваться. 2. Аборт оскорбляет моральное чувство, поэтому существует морально-этическая проблема.

Цель работы - рассмотреть суть проблемы проведения абортов, выявить долю вины и степень ответственности медицинских работников при осуществлении данной процедуры с точки зрения норм морали.

Задачи: анализ появления данной процедуры в современном обществе с позиции медицинской этики; рассмотрение теоретических и практических аспектов проблемы; проведение опроса среди студентов-медиков и выявление отношения будущих врачей к проблеме абортов с точки зрения биомедицинской этики.

Объект исследования – отношение общества и медиков к осуществлению абортов. Предметом исследования является аборт, как основное препятствие на пути к здоровому. Исследование проводилось путём анкетирования студентов Медицинской академии имени С.И. Георгиевского, в котором участвовало 60 человек. Результаты анкетирования следующие: 1.Прерывается ли при аборте уже существующая жизнь? - 76% студентов дали положительный ответ. 2.Кто ответственен за осуществление аборта? Только мать-60%, медицинский работник-10%, общество-26%, все несут равную ответственность-4%. 3.Проблема аборта - проблема только для организма матери или носит более масштабный характер? Только проблема матери-26%, носит масштабный характер-74% 4.Является ли аборт выходом из сложных жизненных ситуаций? Нет, не является-96%, да, является-4% 5.Следует ли ввести запрет на аборт на уровне государства? Следует-66%, не следует-2%, не имеет смысла-32% 6. Аборт в современном обществе: показание или норма? Показание-40%, норма-60%.

Выводы: В обществе приоритетным методом планирования семьи является аборт. Студенты-медики не поддерживают проведение абортов без медицинских показаний. Аборт является проблемой не отдельно взятой женщины, а всего общества.

ПРАВОВЫЕ КОЛЛИЗИИ В СОВРЕМЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ

Макарова А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хамитова Г. М.

В статье описываются проблемы суррогатного материнства, как правовые, так и этические. Проблемы бесплодия семей, которые вынуждены обращаться к вспомогательным репродуктивным технологиям. На сегодня вопросы суррогатного материнства в Российской Федерации недостаточно урегулированы на законодательном уровне.

Актуальность данного вопроса возрастает в связи с тем, что в последние годы остро стоит проблема бесплодия людей репродуктивного возраста. Проблема женского и мужского бесплодия приводит к постоянному возрастанию количества бездетных семей, которые чтобы завести собственных детей, вынуждены обращаться к вспомогательным репродуктивным технологиям. Технология суррогатного материнства стала применяться в Российской Федерации сравнительно недавно. По данным медицинской статистики, 20% супружеских пар имеют проблемы с деторождением. При

этом отношение общества к суррогатному материнству неоднозначно как в нашей стране, так и за ее пределами. Одни исследователи придерживаются позиции, согласно которой необходимо на законодательном уровне запретить суррогатное материнство, так как использование данной технологии противоречит нормам религии и этики. Сторонники суррогатного материнства видят в нем шанс для бесплодных супружеских пар стать родителями. Исходя из этой позиции необходимо не запрещать суррогатное материнство, а разработать законодательную базу, которая позволит сделать процедуру максимально прозрачной. Существует ряд пробелов и неясностей, которые стоит устранить. Так договор о суррогатном материнстве не имеет определенной правовой природы. Необходимо изучить передовой международный опыт в данной сфере, чтобы гарантировать защиту со стороны законы всем субъектам данного договора. Структура договора должна быть прописана законодательно, необходимо разработать типовой договор, который бы содержал данные о суррогатной матери и генетических родителях, права и обязанности сторон, действия сторон в случае рождения ребенка с врожденными заболеваниями или рождения неполноценного ребенка, порядок и форма оплаты услуг суррогатной матери, основания и последствия расторжения договора сторонами, и ответственность за неисполнение условий договора.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХИАТРИИ

Лутфуллин С.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абросимова М.Ю.

Специфика психиатрии как раздела медицины предполагает работу с пациентами, у которых в силу своего заболевания, ограничена свобода воли. Это порождает массу этических и правовых проблем. Это касается таких вопросов как: в каких случает следует прибегать к принудительному лечению? В каких случаях следует удерживать пациента в стационаре недобровольно? Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» дает на это ответ: к этим мерам необходимо прибегать в случае, если пациент представляет угрозу для себя и окружающих, если он находится в беспомощном состоянии или же если будет нанесен существенный вред здоровью пациента вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи. Однако критерии угрозы и беспомощности не вполне определены. Поэтому зачастую случаются ситуации, когда окружающие страдают от нанесения им ущерба психически нездоровым человеком. Целью работы является выявление подобного рода этических проблем.

ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Григорьева И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Максимов И.Л.

Актуальность: С развитием медицины проблемы взаимоотношений врача и пациента, врача и фармацевта, фармацевта и пациента становятся все острее. Увеличивается количество исков, поданных на медицинских работников. Отмечается сложность доказывания профессиональных преступлений, совершенных медицинскими работниками.

Цель исследования: - На основе проведенного анализа, определить структуру профессиональных преступлений в сфере медицины и фармации

Задачи исследования: - Изучить особенности уголовной ответственности в сфере медицины и фармации - Провести статистический анализ преступлений - Рассмотреть наиболее распространенные медицинские преступления в РФ

В ходе работы, использовались общенаучные методы исследования: системно-структурный, сравнительного анализа, а также частно-научные методы: статистический, изучение судебной практики.

Вывод: Проанализировав литературные источники, уголовное законодательство, уголовные дела, судебную практику, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников можно сделать вывод, что наибольший процент рассматриваемых дел, связаны со статьями «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью» (ст.111 УК РФ) – 27,8%; «Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества» (ст.228 УК РФ) – 12,3% и «Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях» (ст.128 УК РФ) – 11,4%. В фармацевтической индустрии наибольший процент дел связан с мошенничеством – 19% (ст.159 УК РФ) и с присвоением – 11,1% (ст.160 УК РФ). Также большая часть дел связана с обращением фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий – 9,5% и с организацией преступных сообществ и участие в них – 9,5%.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЫХАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ (III ТРИМЕСТР)

Максимова Р. М., Магомедова К. А.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гусейнов А. А.

Актуальность. Расстройство дыхания (одышка, нехватка воздуха, сдавленность в груди) в III триместре беременности распространенное явление. При этом, выполнение спирометрии часто затруднено. Поэтому необходим поиск новых безопасных методов диагностики заболеваний органов дыхания у беременных.

Цель исследования: анализ акустических характеристик дыхания беременных в III триместре для получения дополнительных маркеров оценки функции внешнего дыхания (ФВД).

Материал и методы исследования: обследовано 34 женщины с беременностью 28 -40 недель. Проведено: 1. Исследование ФВД (жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная ЖЕЛ (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1

секунду (ОФВ1), индекс Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ), мгновенная объемная скорость 75% ФЖЕЛ (МОС75)), 2. Оценка одышки по шкале Борга до беременности (ШБ0) и по триместрам ШБ3, ШБ6, ШБ9. 3. Акустический анализ дыхательных звуков – бронхофонография (БФГ). Анализировались акустический эквивалент работы дыхания (АРД) в различных частотных диапазонах: АРД1 – общий (1,2-12,6 кГц); АРД2 - высокочастотный (5,0-12,6 кГц); АРД3 – среднечастотный (1,2-5,0 кГц) и К – коэффициенты, отражающий те же параметры в относительных единицах: К1, К2, К3.Все обследуемые не имели бронхолегочной патологии. Были выделены группы: №1 - Нет жалоб и изменений при спирометрии; №2 - нет жалоб, есть изменения ФВД; №3 - есть жалобы, нет изменений ФВД; №4 - есть жалобы, есть изменения ФВД. Вычисляли медиану, 25 и 75 процентили. Различия между в группах оценивали по критериям Крускала-Уоллиса.

Результаты исследования: Анализ показателей ФВД и одышки (по ШБ) выявил значимые ($p<0,05$) различия между группами 1-2 (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, МОС75), 2-3 (ЖЕЛ, ОФВ1, МОС75, ШБ6, ШБ9) 1-4 (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, МОС75), шБ3, ШБ6, ШБ9), 2-4 (ШБ3, ШБ6, ШБ9), 3-4 (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, МОС75, ШБ9). Межгрупповые сравнения не выявило различий в акустических параметрах дыхания. Таким образом, при противоречивых результатах спирометрии, БФГ не выявила значимой патологии у всех обследованных. Что соответствовало их объективным данным и анамнезу.

Выводы: Акустический анализ дыхания дает объективные параметры оценки ФВД и может применяться в качестве дополнительного диагностического метода.

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ МЕЗАНГИОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ

Ким Т.Ю., Исламова Г.М., Архипов Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Сигитова О.Н.

Цель работы: оценить влияние факторов риска (ФР) на темпы прогрессирования гломерулонефритов (ГН) у пациентов, получающих лечение в соответствии с клиническими рекомендациями.

Материалы и методы. 52 больных мезангиопролиферативным ГН, разделенных на 3 группы: 1 группа ($n=18$) с низкой активностью ГН - без протеинурии (ПУ) или с ПУ 0,5-1 г/сут и/или с АГ, СКФ не 3 г/сут и/или СКФ0,05). В 3 гр. частота ФР была больше, тем не менее, ΔСКФ была выше, т.е. темпы снижения СКФ не зависели от ФР, а определялись активностью ГН.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА И ИЗУЧЕНИЕ ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С КОМПЛАЕНТНОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ

Шарифуллина Э.С., Габдулбарова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Валеева Ф.В.,к.м.н., доц. Киселева Т.А.

Проблема сахарного диабета (СД) заключается в неуклонном росте заболевания среди людей трудоспособного возраста. Лечение диабета требует эффективного пожизненного самоконтроля, а также изменение привычного образа жизни. Это является одной из причин, по которой больные диабетом находятся в группе риска по возникновению депрессии и тревожных расстройств, что приводит к снижению комплаентности к лечению и ухудшает течение заболевания.

Цель исследования: определить распространенность тревожных расстройств у больных СД 1 и 2 типа и выявить связь между наличием тревожных расстройств и уровнем комплаентности к лечению.

Материалы и методы: обследовано 35 больных, из них 12 человек с СД 1 типа и 23 человека с СД 2 типа. Возрастной интервал составил от 32 до 67 лет, длительность заболевания – от 1 года до 10 лет. В группу контроля вошли 15 человек без диабета, возрастной интервал составил от 40 до 64 лет. Степень тревожных расстройств оценивалась при помощи психометрических шкал – Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), шкалы Спилберга – Ханина. Степень комплаентности оценивалась при помощи опросника «Уровень комплаентности».

Результаты: распространенность тревожных расстройств у больных СД составила 43% ($p<0,05$), в группе контроля 25% ($p<0,05$). Высокий уровень комплаентности (от 81 баллов) среди больных СД с выраженным уровнем тревожных расстройств выявлен у 53% ($p<0,05$), у больных СД с низким уровнем тревожности выявлен у 78% ($p<0,05$).

Выводы: таким образом, отмечается высокая распространенность тревожных расстройств среди пациентов с СД и выявлена взаимосвязь между уровнем тревоги и комплаентности к лечению. Это подчеркивает необходимость ранней диагностики и введение мер по предупреждению развития тревожных расстройств с целью улучшения течения заболевания.

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ, СВЯЗАННЫХ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Хусниева А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Абдулганиева Д.И.,к.м.н., асс. Мухаметова Д.Д.

Ежегодно от заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, умирают 75-80 тысяч жителей Российской Федерации. Высокая смертность связана с тем, что алкоголизм является пусковым механизмом многих заболеваний.

Цель работы: изучить смертельные случаи, связанные со злоупотреблением алкоголя.

Материал и методы исследования: Нами было проведено ретроспективное исследование истории болезней 469 пациентов со смертельным исходом, получавших стационарное лечение в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» в течении 2016 г. Статистический анализ материала выполнялся с помощью программ Microsoft Excel и Statistica-10.

Результаты: Среди всех 469 смертельных случаев алкогольный анамнез был у 33 (7%) пациентов. Преобладали пациенты мужского пола, мужчин было 29 (88%), женщин – 4 (12%). Смерть наступила в среднем возрасте – средний возраст больных составлял 53±2,6 лет. Большинство пациентов получали лечение в терапевтических отделениях – 19 (57%), далее в хирургических отделениях – 12 (36%), в неврологическом – 2 (7%). Среди заболеваний, которые были связаны со злоупотреблением алкоголя наиболее часто встречались пневмонии – 13 (39%), цирроз печени – 9 (27%), токсическая энцефалопатия – 8 (24%), острый панкреатит 7 (21%), нарушения ритма сердца – 4 (12%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 3 (9%), кардиомиопатия – 2 (6%), острое повреждение почек – 2 (6%), ожоговая

болезнь – 1 (3%) и т.д. Отравления суррогатами алкоголя было отмечено у 3 (9%) пациентов. Среди причины смерти наиболее частой была дыхательная недостаточность 14 (42%), сердечная недостаточность – 13 (39%), кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода – 5 (15%), печеночная недостаточность – 5 (15%), панкреонекроз – 3 (9%), почечная недостаточность – 2 (6%).

Выводы: Наиболее частыми заболеваниями, связанными с приемом алкоголя, были пневмонии, цирроз печени, острый панкреатит и др. Наиболее частой причиной смерти была дыхательная и сердечная недостаточность.

ИЗУЧЕНИЕ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Нигматьянова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Абдулганиева Д.И.

Актуальность. Обсуждается вопрос повышения кардиоваскулярного риска у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС).

Цель работы. Изучение ранних доклинических параметров электрической нестабильности миокарда у больных с АС.

Материалы и методы. Обследовано 104 пациента (70 мужчин и 34 женщин) с достоверным АС, в возрасте от 20 до 60 лет (средний - 40,3 ± 10,0 лет). Из них без верифицированной сердечно-сосудистой патологии по данным клинического обследования и/или медицинской документации 78 человек (49 мужчин и 29 женщин). Средняя давность заболевания составляла 12,7 ± 9,9 лет, при этом давность менее 5 лет наблюдалась у 19 человек (24%), 5-10 лет – у 25 человек (32%), более 10 лет – у 34 человек (44%). Согласно ASDAScоэ пациентов с низкой активностью 10 человек (13%), умеренной активностью - 24 человека (31%), высокой активностью 35 человек (45%), очень высокая активность - 9 человек (11%), средний ASDAScоэ 2,8 ± 1,4. Для оценки геометрии сердца использовалась ЭхоКС с определением гипертрофии миокарда ЛЖ по рекомендациям ASE и EAE (2005/2006). По данным векторкардиографии (ВКГ) анализировали направления максимального суммарного вектора QRS в проекции к трем плоскостям, площадь петли QRS и изменение угла проекции петли Т и Р к QRS. Результаты. У 57 пациентов (55 %) с АС изменения геометрии сердца по данным ЭхоКС: концентрического ремоделирования у 23 пациентов (40%), эксцентрической у 21 пациентов (37 %) и концентрической гипертрофии у 13 пациентов (23%). У 28 пациентов(49%) выявлены изменения по векторкардиографии. При ASDAScоэ 2,1 эксцентрическая гипертрофия у 21 человек (39%). При продолжительности от 5 до 10 лет выявлено концентрическое ремоделирование у 12 человек (21%) и концентрическая гипертрофия 13 человек (23%); более 10 лет эксцентрическая гипертрофия у 21 человек (37%). По данным ВКГ у 23 человек (40%) с длительностью АС не более 10 лет обнаружены изменения.

Заключение. Таким образом, была выявлена высокая частота доклинических изменений геометрии миокарда у пациентов АС – 55 %.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ибрагимова А.А., Ким Т.Ю., Шарипова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Сигитова О.Н.

Цель: Оценить роль дислипидемии в дисфункции почек у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) и сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы: 47 больных с АГ II-III степени, 23-90 лет (М=59,1±6,3), М/Ж:17/30 в 2 группах: 1 (сравнения) - без СД (n=26; М/Ж=10/16, 57,8±3,3 лет) и 2 - с СД (n=21; М/Ж=7/14, 63,0±0,1 лет).

Результаты: В 1 группе гиперлипидемия (ГЛП) выявлена у 61,5%; избыточная масса тела - у 76,9 %, индекс массы тела (ИМТ) 27,3±0,8. Во 2 группе (стаж АГ 13,2±2,2 лет) ГЛП у 80,9%; избыточная масса тела - у 95 %, ИМТ 30,7±0,5. Функция почек в 1 группе: при нормальном ИМТ скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 75,2±10,5 мл/мин; альбуминурия (АУ) 36,7±22,9 мг/ммоль; отношение альбумина к креатинину (А/Кр) 1,9±1,3. У пациентов с преожирением СКФ 65,5±4,6; АУ 32 ±9,7: А/Кр. 2,4±0,5; с ожирением I - СКФ 72,8±9,8; АУ 14,0+4,0; А/Кр. 3,9±1,2. Функция почек во 2 группе: при нормальном ИМТ СКФ 57,0; АУ 10; А/Кр. 0,6; с преожирением СКФ 57,2±17,2; АУ 30,0±9,0: А/Кр 3,8±1,1; с ожирением I - СКФ 50,0±7,5; АУ 30,0±0; А/Кр. 1,3±0,2; ожирением II - СКФ 45,0±2,6; АУ 40,0±22,4; А/Кр.6,9±5,4. Липидный спектр в 1 группе: с нормальным ИМТ ОХ 5,2±0,8 ммоль/л; ЛПНП 3,5±0,5; ЛПВП 1,2±0,1; ТГ 1,3±0,1; с преожирением ОХ 5,1±0,3 ммоль/л; ЛПНП 3,4±0,1; ЛПВП 1,2±0,1; ТГ 1,3±0,1; с ожирением I - ОХ 5,3±0,4; ЛПНП 3,3±0,2; ЛПВП 1,2±0,1; ТГ 1,1±0,01. Во 2 группе: при нормальном ИМТ ОХ 4,9 ммоль/л; ЛПНП 2,5; ЛПВП 1,2; ТГ 1,3; с преожирением ОХ 4,6±1,4; ЛПНП 2,9±0,9; ЛПВП 1,2±0,4; ТГ 1,3±0,4; с ожирением I – ОХ 6,3±0,1; ЛПНП 3,7±0,3; ЛПВП 1,03±0,1; ТГ 1,1±0,1; с ожирением II – ОХ 5,9±0,7; ЛПНП 3,7±0,3; ЛПВП 1,1±0,1; ТГ 1,4±0,2.

Выводы: у пациентов с АГ с СД степень нарушений обмена липидов ассоциируется со степенью дисфункции почек: повышением экскреции белка с мочой, снижением СКФ.

ДИАРЕЯ НА ФОНЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Александрова А.С.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Смолькова Л.Г.

Актуальность: внебольничная пневмония занимает значимое место в ряду социальнозначимых заболеваний респираторной системы.

Целью данного исследования явилось изучение частоты антибиоткассоциированной диареи в реальных условиях пульмонологического стационара, а также выявление факторов риска побочного действия этиотропной терапии у больных внебольничной пневмонией.

Материалы методы. Методом случайной выборки ретроспективно подвергнуты анализу данные 200 историй болезни

больных внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Иркутской областной клинической больницы. Выделена группа больных с диарейным синдромом, возникшим на фоне антибактериального лечения, составившая 4 человека. Из них все женского пола в возрасте 40 – 84 лет, средний возраст составил 68, 25±18,2г. У всех больных непереносимости каких-либо лекарственных препаратов ранее не отмечалось. Все больные имели длительный период до госпитализации в пульмонологическое отделение (от 6 до 17 дней). У 1 больной до диагностики пневмонии применялся макролид в амбулаторных условиях. Все больные имели тяжелую сопутствующую патологию: 1- цирроз печени ст С по Чайльд - Пью, 1 – сахарный диабет 2 типа с нефропатией и ХСН2А, 1-гипертрофическую кардиомиопатию с ХСН2А, 1 – полиорганную недостаточность. Возникновение учащения стула от 3 до 16 раз в сутки возникло на 7 -14 день внутривенного введения цефотаксима у 3 и сульперазона на 16 день у 1 больной. Псевдомембранозный колит выявлен у 1 больной. Всем больным с первых суток появления диареи отменен причиннозначимый антибиотик и назначено введение метронидазола и ванкомицина перорально. На фоне проводимой терапии стул нормализовался на 1 сутки у 1 больной, у 3 больных на 3-4 сутки, несмотря на продолжение антибактериальной терапии по поводу основного заболевания.

Выводы: частота антибиотикассоциированоой диареи в нашем исследовании составила 2 % всех госпитализированных больных с внебольничной пневмонией различной степени тяжести. Факторами риска антибиотикассоциированной диареи являются тяжелая сопутствующая патология, поздняя диагностика внебольничной пневмонии, применение антибиотиков цефалоспоринового ряда.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Измайлова М.С., Богданова С.А.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Валеева Ф.В.

В связи с широким распространением сахарного диабета в мире прямо пропорционально растет количество диабетических осложнений. Своевременная диагностика и профилактика позволяют сократить расходы на лечение и уровень инвалидизации. Диабетическая энцефалопатия является серьезным осложнением сахарного диабета, которое значительно ухудшает качество жизни больных. К сожалению, очень мало внимания уделяется данному осложнению; заболевание не диагностируется вовремя, не предпринимаются меры по профилактике энцефалопатии и ее лечению. Целью исследования является определение распространенности когнитивных нарушений среди больных с сахарным диабетом 2 типа, а также выявление зависимости степени когнитивных нарушений в соответствии с возрастом и стажем диабета у пациентов. Было обследовано 33 пациента с сахарным диабетом 2 типа и отсутствием сосудистых катастроф в анамнезе, средний возраст которых составил 65 лет, средний стаж диабета - 11.5 лет. В группу контроля вошли 12 человек без диабета, средний возраст которых 60.4 года. Степень когнитивных нарушений оценивалась при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций. У пациентов, страдающих сахарным диабетом среднее значение суммы баллов опросника составило 20.625 баллов, у группы контроля - 25.92, что в соответствии с t-критерием Стьюдента является статистически значимым различием (p0.05). На основании результатов исследования можно сделать выводы о высокой степени встречаемости когнитивных нарушений среди пациентов с сахарным диабетом, что позволяет говорить о высокой значимости диагностических мероприятий в отношении данной категории больных. Отсутствие зависимости степени когнитивных нарушений от длительности диабета может свидетельствовать о формировании когнитивных нарушений на ранних этапах заболевания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ASAS КРИТЕРИЕВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В СПИНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Белоусова Е.Н., Протопопов М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Абдулганиева Д.И.

Аксиальный спондилоартрит (аксСпА) - частое внекишечное проявление у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК). У пациентов с ВЗК диагноз аксСпа ставится на основании наличия клиники воспалительной боли в спине (ВБС) и данных визуализации, таких как МРТ и рентгенография. Для определения ВБС у пациентов с аксСпа без ВЗК используются критерии ASAS (The Assessment of SpondyloArthritis international Society). Их диагностическая значимость у пациентов с сочетанием ВЗК и аксСпа не определена.

Цель исследования. Оценка распространенности ВБС у пациентов с ВЗК, а также определение прогностической значимости критериев ВБС ASAS у пациентов с ВЗК в сравнении с визуализирующими методами (МРТ, рентген) и определением аксСпА у пациентов с ВЗК согласно консенсусу ECCO.

Методы. В исследование было включено 70 пациентов с ВЗК (в т.ч. 45(64,3%) – с язвенным колитом (ЯК), 25(35,7%) – с болезнью Крона (БК). Наличие ВБС оценивали согласно критериям ASAS (2009). Пациентам с болью в спине продолжительностью более 3 месяцев и полностью (4 признака из 5) или частично (2-3 признака из 5) соответствовавшим требованиям критериев ASAS, проводилась рентгенография таза (n=44, 21 с ВБС) и МРТ крестцово-подвздошных сочленений (КПС) (n=25, 19 с ВБС). Данные визуализирующих исследований считались положительными, если у пациента был выявлен сакроилиит 2 стадии по данным рентгенографии или остеит КПС по данным МРТ.

Результаты. Боль в спине наблюдалась у 60(85.7%) пациентов с ВЗК, 25(35.7%) пациентов соответствовали требованиям критериев ASAS для ВБС. Рентгенологические изменения наблюдались у 11 пациентов. Остеит КПС на МРТ был выявлен у 16 пациентов. Диагностические параметры критериев ASAS для ВБС были следующими: чувствительность 76.2%, специфичность 64.3%, PPV 61.5%, NPV 78.3%, LR+ 2.13, и LR- 0.37 (в качестве "золотого стандарта" использовалось определение консенсуса ECCO). Рентгенография не имела дополнительной диагностической значимости у пациентов с признаками ВБС, а МРТ - у пациентов без ВБС.

Выводы. ВБС - частый клинический признак у пациентов с ВЗК. Критерии ASAS для ВБС показали, что являются эффективным скрининговым инструментом у пациентов с ВЗК. Диагностическая значимость критериев ASAS у пациентов с ВЗК была сравнима с таковой в общей популяции пациентов с аксСпа.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ

Чередниченко О.А., Мехедова М.К.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц. Войцеховский В.В.

Диффузная злокачественная мезотелиома – это злокачественная опухоль плевры из мезотелиальных клеток, демонстрирующая диффузный характер роста по поверхности плевры. При мезотелиоме чаще поражаются плевра (57,1%), брюшина (39,1%), перикард (1%). Злокачественная мезотелиома плевры (ЗМП) – довольно редкое новообразование. Однако она является наиболее частой первичной злокачественной опухолью плевры, заболеваемость которой постоянно увеличивается.

Цель исследования: изучить особенности диагностики ЗМП.

Материалы и методы: анализ литературы. Клиническая и рентгенологическая картина этого заболевания определяется степенью сдавления легкого опухолью, прорастанием ее в прилежащие анатомические структуры, количеством жидкости в плевральной полости и наличием метастазов в другие органы и ткани. КТ помогает раннему выявлению диффузной мезотелиомы, с помощью которой обнаруживаются патологические изменения в плевральных листках, распространенность опухоли по плевре, взаимоотношение ее с тканями грудной стенки, легкими, средостением. Согласно данным литературы, возможности МРТ и КТ ограничениям в установлении стадии. Это связано с тем, что распространение этого новообразования имеет непредсказуемый характер. Наиболее точно изменения в плевральной полости можно выявить с помощью торакоскопии. Он помогает рано выявить опухоль, определить степень ее распространения и взаимоотношения с другими органами. Диагноз может быть выставлен только после гистологического исследования биопсийного и операционного материала.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ

Шамсутдинова Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Галяутдинов Г.С.

Актуальность. Геморрагический васкулит - асептическое воспаление и дезорганизация стенок микрососудов, вызванное отложением в них иммунных комплексов с последующим некрозом стенки, периваскулярным отеком и микротромбобразованием, поражающим как сосуды кожи, так и сосуды внутренних органов. В последние годы отмечаются общая тенденция к росту заболеваемости, хронизации процесса, увеличения встречаемости тяжелых форм заболевания. Анализ клинического случая на примере пациентки N обследованной на базе ГАУЗ ГКБ № 7. Поступила в стационар первично с жалобами на папулезно-геморрагические высыпания, преимущественно на верхних и нижних конечностях. Со слов пациентки, в период начала заболевания, сыпь локализовалась в области верхней трети груди и верхних конечностях, сопровождалась жжением и повышением температуры тела до 38^0 С. До этого она в течение 2 недель принимала Сульфасалазин 1000 мг 2р/день по назначению гастроэнтеролога (по поводу хронического колита). С 11 декабря пациентка стала принимать Ингавирин 900мг 1р/день в течение 8 дней в связи с ОРВИ. При приеме Супрастина (прием без назначения врача), состояние улучшилось – высыпания стали проходить, температура стала субфебрильной. С 18 декабря появились высыпания другого характера – геморрагические, температура тела повышалась до 37,5 С. 19 декабря пациентка обратилась в ревматологический центр, где был выставлен предварительный диагноз геморрагический васкулит.

Цель работы. Установить причинно-следственную связь возникновения геморрагического васкулита у данной пациентки. Материалы и методы. Анализ истории болезни и работа с пациентом. Составление хронологической последовательности приема лекарственных средств до возникновения геморрагического васкулита. Изучение состава фармакологических особенностей лекарственных препаратов, взаимодействие между собой.

Результаты. Было выявлено, что геморрагический васкулит возник на фоне приема сульфасалазина. Заключение. Данный клинический случай интересен тем, что наглядно демонстрирует картину острого геморрагического васкулита, развившегося после приема сульфасалазина. Фармакотерапия должна быть безопасной: при назначении одновременно нескольких лекарственных препаратов необходимо учитывать как их взаимодействие между собой, так и изменение реактивности организма.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Сурмашева Э.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Бодрягина Е.С.

Введение. Синдром раздраженного кишечника (СРК) на сегодняшний день рассматривается в рамках функциональной патологии. Тем не менее, СРК остается довольно сложен для диагностики из-за низкой обращаемости пациентов, а также необходимости своевременного исключения "симптомов тревоги".

Цель исследования. Изучение клинико-эпидемиологических характеристик СРК, выявляемого на поликлиническом этапе

Материалы и методы. Обследовано 28 пациентов с СРК в возрасте от 21 до 70 лет. Диагноз выставлен на основании анамнестических данных, результатов лабораторных и инструментальных методов исследовании.

Результаты. Из 28 пациентов СРК с диареей наблюдался у 12 пациентов (42,5%), СРК с запорами – у 12 пациентов (42,5%), СРК смешанной формы – у 4 пациентов (15%). При распределении по полу мужчин было 10 человек (35,7%), женщин – 18 человек (64,3%). Средний возраст пациентов составил 42 года (от 21 до 69 лет). Средняя продолжительность заболевания до постановки диагноза – 4,6 лет, при этом у 60% длительность болезни была >5 лет. Основные симптомы, беспокоившие пациентов: боль в левой подвздошной области, нарушения стула, диспепсические расстройства (85,7%). Проведен анализ наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваний: функциональная диспепсия (28,8%), хронический гастродуоденит (34,6%), долихосигма (7,4%), заболевания желчевыводящих путей (22,6%), колоптоз (6,8%).

За период амбулаторного наблюдения пациентам проводилась диагностика с целью исключения органических поражений желудочно-кишечного тракта (воспалительных заболеваний кишечника, целиакии, онкологии). «Симптомы тревоги» – анемия, кровь в стуле, признаки воспаления – исключены у всех пациентов. У 75,6% пациентов проводилась инструментальная диагностика (ирригография, колоноскопия).

Выводы. СРК встречается чаще у женщин, характерен средний возраст (дебют заболевания до 40 лет). Особенностью течения СРК является отсутствие обращения пациентов за помощью к врачу, самолечение. Важным является своевременная диагностика функциональной патологии кишечника (согласно Римским критериям IV), исключение органического поражения на поликлиническом этапе.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кульпин Д.А., Якушова О.М.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Кострова И.В., д.м.н., доц. Приходько О.Б.

Заместительная почечная терапия— это комплекс мероприятий, проводимых для поддержания жизни пациента с необратимо утраченными функциями собственных почек. Такие состояния называют терминальными заболеваниями почек или терминальной стадией хронической почечной недостаточности. К методам заместительной почечной терапии относятся программный гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки. Программный гемодиализ или перитонеальный диализ могут рассматриваться лишь как промежуточное звено лечения пациентов. Конечной целью можно считать только трансплантацию почки. Процент выживаемости трансплантата в течение первого года после пересадки поднялся за последние двадцать лет на 40-50%, достигнув 95 процентов, а качество жизни больных после пересадки улучшилось в несколько раз. После сбора и анализа данных о больных, было отмечено, что количество людей, получающих заместительную почечную терапию, в течение последних 3-х лет составляет 150 человек. Из них: 86 мужчин и 64 женщины; больных от 18 до 30 лет - 10, от 31 до 55 лет - 57, от 56 лет и старше - 83. 45 получают ЗПТ. Больных с хроническим гломерулонефритом - 88, имеющих поликистоз почек - 19, с сахарным диабетом - 14 страдающих подагрой - 4, с синдромом Альпорта - 4, с гипертонической болезнью - 4, с мочекаменной болезнью– 2 больных, имеют другие болезни - 15 пациентов. Летальный исход - 25 больных. Период исследования 09.06.16 – 27.08.16г. Таким образом, большинство больных от 56 лет и старше; терминальные заболевания почек в подавляющем большинстве случаев являются следствием хронического гломерулонефрита. Положительный эффект от проведения программного гемодиализа достигается не во всех случаях, у 37,5% больных наступил летальный исход.

ОЦЕНКА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Фадеев Е. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., асс. Пальмова Л. Ю.

Среди лиц с хроническими соматическими заболеваниями нередко диагностируются тревога и депрессия, в связи с чем их оценка представляется весьма актуальной.

Цель исследования: оценить частоту и выраженность тревожно-депрессивного синдрома у лиц с хронической соматической патологией и определить его зависимость от некоторых объективных показателей (возраста, пола, сатурации крови, пиковой скорости выдоха, фракции сердечного выброса, индекса массы миокарда левого желудочка).

Материалы и методы исследования: с помощью шкалы HADS были проанкетированы 27 лиц с хронической кардиальной патологией и 27 человек с хроническими бронхообструктивными заболеваниями. Проводились пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, анализ данных эхокардиоскопии, корреляционный анализ.

Результаты: распространенность клинически выраженной тревоги среди лиц с заболеваниями сердца составила 48% (13 человек), депрессии - 37% (10 человек). Среди лиц с заболеваниями органов дыхания - 52% (14 человек) и 22% (6 человек, $p<0,05$) соответственно. Достоверной разницы между уровнями тревоги и депрессии в двух группах больных выявлено не было. У лиц с кардиальной патологией частота клинически выраженной тревоги у женщин была выше, чем у мужчин (57% и 38%, $p<0,05$). Клинически выраженная депрессия у лиц мужчин с хронической легочной патологией выявлялась чаще, чем у женщин (45% и 14%, $p<0,05$). В группе лиц с заболеваниями сердца выявлялась прямая зависимость между уровнем тревоги и индексом массы миокарда левого желудочка ($r=0,3$), обратная зависимость между степенью тревоги и фракцией выброса ($r=-0,5$), между выраженностью депрессии и фракцией выброса сердца ($r=-0,4$). Обнаружилась обратная зависимость между тревогой и сатурацией крови ($r=-0,4$), между депрессией и показателем сатурации ($r=-0,5$). В группе лиц с респираторной патологией выявлялась обратная зависимость между развитием тревоги/депрессии и значениями пиковой скорости выдоха ($r=-0,89$; $r=-0,86$).

Выводы: 1. У каждого второго пациента с хронической соматической патологией выявлялась клинически выраженная тревога, а у каждого третьего - депрессия. 2. Степень тревоги прямо пропорциональна индексу массы миокарда левого желудочка, а уровень тревоги и депрессии находились в обратной зависимости от фракции выброса, сатурации крови и пиковой скорости выдоха.

АНАЛИЗ УРОВНЯ СУЛЬФАТОВ В МОЧЕ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Гайнуллина Г.Р., Бодрягина Е.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., ст. преп. Набатов А.А.

Введение. Сульфаты представляют собой труднорастворимые соли серной кислоты. Повышение уровня сульфатов в моче происходит в том числе и при воспалительных заболеваниях кишечника. В ряде научных исследований неоднократно было показано повышение уровня сульфатов в моче у пациентов с язвенным колитом, что может служить косвенным признаком воспаления, а также наличия такого внекишечного проявления ВЗК, как мочекаменная болезнь.

Цель. Оценить уровень сульфатов в моче у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, провести сравнительный анализ уровня сульфатов в зависимости от нозологии.

Материалы и методы. В исследование было включено 40 пациентов с ВЗК, наблюдавшихся в гастроэнтерологическом отделении РКБ г. Казани. Результаты. Среди 40 пациентов ЯК был обнаружен у 26 (65%) человек, БК – у 14 (35%). Средний возраст больных составил 37,15 лет. По тяжести заболевания пациенты распределились следующим образом: лёгкой степени тяжести-8 человек (20%), средней тяжести – 17 (42,5%), тяжёлой – 15 (37,5%). Внекишечные проявления заболевания были выявлены у 17 (42,5%) человек. Осложнения были выявлены у 7 (17,5%) пациентов. Средний уровень сульфатов у пациентов с ВЗК составил 746,3±45,0 мг/л, при этом у пациентов с ЯК – 690,4±57,0 мг/л, у пациентов с БК – 850,0±66,9 мг/л. Не было выявлено различий между уровнем сульфатов в моче у пациентов с ЯК и БК (p=0,09). Однако по сравнению с уровнем сульфатов в моче здоровой популяции (менее 400) выявлено повышение содержания сульфатов как у пациентов с ЯК, так и у пациентов с БК. Пациенты с внекишечными проявлениями ВЗК имели статистически более высокий уровень сульфатов в моче по сравнению с пациентами без внекишечных проявлений (870,6±51,3 vs 654,3±62,7, p=0,01).

Выводы. У пациентов с ВЗК наблюдается более высокий по сравнению со здоровой популяцией уровень сульфатов в моче. При этом у пациентов с БК наблюдается тенденция к повышению содержания сульфатов по сравнению с ЯК, однако статистически значимых различий не выявлено (p=0,09). Повышенный уровень сульфатов в моче характерен для пациентов с ВЗК, имеющих внекишечные проявления заболевания. Различий в уровне сульфатов у пациентов с различной тяжестью, наличием осложнений не выявлено.

ПОВЫШЕННАЯ ВЯЗКОСТЬ КРОВИ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ВАКЕЗА

Ганиева Л.С., Расулов Н.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научные руководители – к.м.н., доц. Калиберденко В.Б., асс. Кузнецов Э.С

Цель. Установить связь между возрастом, длительностью течения заболевания (стаж), эффективностью лечения у больных эритремией и частотой развития у них кардиоваскулярных осложнений.

Материал и методы исследования. В исследование включены 30 пациентов с истинной полицитемией, получавшие терапию в условиях отделения гематологии Крымского республиканского онкологического клинического диспансера имени В.М. Ефетова г. Симферополя: 23 мужчины и 7 женщин. Среди кардиоваскулярных осложнений, возникших на фоне эритремии были отмечены гипертоническая болезнь (3-10%), ишемическая болезнь сердца (3-10%), симптоматическая артериальная гипертензия (1-3%), а также плеторический (1-3%), оссалгический (1-3%) синдромы, остеомиелофиброз (1-3%), спленомегалия (1-3%), портальная гипертензия (1-3%), хронический гранулярный фарингит (1-3%). В качестве качественного показателя эффективности лечения были взяты результаты лабораторных данных на момент постановки диагноза и последнего обращения (показатели количества эритроцитов, гематокрита и тромбоцитов периферической крови).

Результаты. Путем определения коэффициента ранговой корреляции Спирмена, который используется с целью статистического изучения связи между явлениями, была установлена прямая связь между следующими показателями: стаж и осложнения (0,686, Ткрит.=0,311 при Тэмпир.=9,12>Ттабл.=2,045), возраст и осложнения (0,931, Ткрит.=0,311 при Тэмпир.=36,3256>Ттабл.=2,045), стаж и эффективность лечения (0,694, Ткрит.=0,311 при Тэмпир.=6,9449>Ттабл.=2,045), возраст и эффективность лечения (0,954, Ткрит.=0,311 при Тэмпир.=59.6431>Ттабл.=2,045). При этом, была выявлена более выраженная зависимость между возрастом и осложнениями, возрастом и эффективностью лечения, чем между стажем заболевания и осложнениями, стажем заболевания и эффективностью лечения: 0,93 и 0,68, 0,95 и 0,69 соответственно.

Выводы. Популяционно, эритремии более подвержены мужчины, в возрасте от 40 до 70 лет. Риск развития таких осложнений, как симптоматическая артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь возрастает как с возрастом (в большей степени), так и с длительностью течения заболевания. Что касается эффективности лечения, то она также зависит от возраста пациента, и в меньшей степени от длительности заболевания.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Альмухаметова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Нуруллина Г.И.

Введение. Гемодиализ – способ продления жизни пациентов с хронической болезнью почек (терминальной), число которых в настоящее время прогрессивно увеличивается как в России, так и зарубежом. Несмотря на значительный прогресс в лечении ХБП ежегодная смертность больных, находящихся на гемодиализе, достигает 23%.

Цель. Выявление клинико-лабораторных особенностей умерших больных, находящихся на гемодиализе. Методы исследования. Анализ историй болезней 167 пациентов с 5 стадией хронической болезни почек, которые лечились в отделении гемодилиза на аппарате FREZENIUS 4008S в 2015 году.

Результаты. Заболевания, которые послужили развитию хронической болезни почек 5 стадии у пациентов 1 и 2 групп были: хронический гломерулонефрит – 4 (22,2%) и 4 (22,2%), хронический пиелонефрит – 3 (16,7%) и 3 (16,7%), гипертоническая болезнь – 3 (16,7%) и 3 (16,7%), сахарный диабет 2 типа – 3 (16,7%) и 3 (16,7%), сахарный диабет 1 типа – 1 (5,6%) и 1 (5,6%), ревматоидный артрит – 1 (5,6%) и 1 (5,6%), поликистоз почек и печени – 1 (5,6%) и 1 (5,6%), системный атеросклероз – 1 (5,6%) и 1 (5,6%), миеломная болезнь – 1 (5,6%) и 1 (5,6%) пациентов соответственно. Средний возраст умерших пациентов 65,6±10,8 лет (от 26 до 76 лет), из них 9 (50,0%) мужчин и 9 (50,0%) женщин, основная причина смерти: отек легких, отек головного мозга (94,4%). Длительность гемодиализа менее 6 месяцев – у 6 (33,3%), 6-12 месяцев – у 5 (27,8%), более 12 месяцев – у 7 (38,9%) человек. У умерших пациентов была повышена мочевина 29,8±12,7 ммоль/л (норма 3,5-7,2 ммоль/л), альбумин снижен 25,8±5,6 г/л (норма 35,0-50,0 г/л), креатинин повышен 580,3±245,9 мкмоль/л (норма 50,4-110,5 мкмоль/л), общий белок снижен 56,9±12,9 г/л (норма 65-85 г/л), гемоглобин снижен 91,4±23,8 г/л (норма 117-161 г/л), гематокрит снижен 26,7±8,04% (норма 35-47%). Выявлено повышение АЧТВ 50,88±35,1 с (норма 28-40 с), снижение кальция 1,88±0,38 ммоль/л (норма 2,15-2,57 ммоль/л), повышение фосфора 1,86±1,32 ммоль/л (норма 0,90-1,75 ммоль/л), снижение pH крови 7,21±0,14 (норма 7,320-7,420).

Выводы. Клинико-лабораторными особенностями умерших пациентов, находящихся на гемодиализе, являются повышение уровней креатинина, мочевины, фосфора, АЧТВ, снижение показателей общего белка, альбумина, гемоглобина, гематокрита, кальция, pH крови.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА И КОЖИ

Шайхутдинова А.А., Сурмашева Э.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Бодрягина Е.С.

Методы. В Республиканской клинической больнице (РКБ) г. Казани наблюдался пациент Н., 31 год, поступивший с жалобами на высыпания на коже, периодические ноющие боли в эпигастральной и правой подвздошной областях, нарушение стула – чередования запоров и диареи. Из анамнеза: пациент в течение длительного времени лечился по поводу распространенной экземы.

Результаты. При поступлении состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин; тоны сердца ясные, ритмичные, Ps 76 уд. в мин, АД 120/70 мм.рт.ст., печень и селезенка не увеличены. Status localis: на коже спины, нижней части живота, обеих рук имеются пустулезно-папулезные высыпания полиморфного характера, покрытые темно-красными плотными корочками, от 3 до 7 мм, склонные к росту, подсыпанию, шелушащиеся по краям. Данные колоноскопии: на 10-15 см от илеоцекального угла слизистая отечная, очагово гиперемирована с лимфоидной гиперплазией и множественными острыми эрозиями до 1-2 мм с перифокальным воспалением. Биопсия слизистой 12-перстной кишки: укорочение части ворсин, эрозии-десквамации, уменьшение бокаловидных клеток, в глубине крипт усиленная регенерация. Таким образом, наблюдались эндоскопические и гистологические признаки болезни Крона и целиакии. На основании наблюдаемого сочетанного поражения кишечника и кожи выявлено воспалительное заболевание кишечника с внекишечным проявлением, однако поражение кожи не было похоже ни на узловатую эритему, ни на гангренозную пиодермию. После консультации дерматолога выставлен диагноз "дерматит Дюринга". Клинический диагноз: "Болезнь Крона, терминальный илеит, проктит, воспалительная стадия. Целиакия. Дерматит Дюринга, осложненный пиодермией".

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует сочетание нескольких аутоиммунных заболеваний у одного пациента – болезни Крона, целиакии и дерматита Дюринга.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТОЙ.

Гайнетдинова А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., доц. Абдулганиева Д.И., д.м.н., проф. Залялютдинова Л.Н.

В настоящее время хорошо известно, что ревматоидный артрит, приводит к психоэмоциональным расстройствам у большинства пациентов. Многочисленные исследования показывают, что частота встречаемости тревожно-депрессивных расстройств при ревматоидном артрите составляет от 30-75%. Имеются немногочисленные данные, подтверждающие точку зрения, что проведение адекватной фармакотерапии основного заболевания, могут способствовать не только улучшению течения и прогноза ревматоидного артрита, но и редукции тревожно-депрессивных расстройств.

Цель: изучение влияния тиоктовой кислоты на психоэмоциональное состояние пациентов с ревматоидным артритом.

Методы исследования: в исследование было включено 60 пациентов с достоверным диагнозом ревматоидный артрит с умеренной и высокой степенью активности (DAS28), разделенные на 2 группы. Пациенты I группы принимали метотрексат, тиоктовую кислоту и нестероидные противовоспалительные средства; II группы – метотрексат и нестероидные противовоспалительные средства. Исходно и через 1 месяц терапии была проведена оценка уровня тревожности и депрессии по шкале Спилбергера-Ханина и шкале Бека.

Результаты: До получения комбинированной терапии у пациентов I группы уровень тревожности составил исходно 54,3±9,4 баллов, через месяц терапии – 26,9±4,6 баллов ($p<0,05$), было выявлено достоверное уменьшение показателей тревожности в 2 раза по сравнению с исходными данными; выраженность депрессии составила 22,8±3,2 баллов и 19±2,6 баллов соответственно - уменьшилась со высокой до умеренной у 27% пациентов. Выявлена корреляция между снижением степени тревожности и депрессии со снижением показателя DAS28 ($r=0,54$, $r=0,55$, $p=0,002$). В II группе пациентов уровень тревожности составил исходно 55,1±9,6 баллов, через месяц терапии 53,3±7,6 баллов; показатели уровня депрессии составили 21,9±2,9 баллов и 21,5±2,6 баллов соответственно и сохранялись у 86,7% пациентов.

Заключение: Нами было выявлено, что включение тиоктовой кислоты в комбинированную терапию пациентов с ревматоидным артритом оказывает благоприятное воздействие на их психоэмоциональное состояние, устраняя тревогу и снижая частоту и выраженность депрессии.

ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Кадирова З.В, Шарипова Э.И, Давлетова И.И
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Саковец Т.Г, к.м.н., асс. Кадирова З.В

Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника – патология периферических отделов нервной системы, которая принадлежит к группе наиболее распространённых хронических болезней человека. Актуальность ДДЗП в наше время становится все острее, потому что болезнь значительно помолодела. Если раньше это считалось возрастным недугом, то сегодня ДДЗП можно обнаружить уже в подростковом возрасте. Патология поражает людей молодого и среднего возраста. Обострение хронического заболевания позвоночника часто становится причиной утраты трудоспособности или даже инвалидизации. У больных людей отмечается ухудшение качества жизни, заметно страдает психика. Они становятся раздражительными, нервными, обидчивыми, из-за хронического болевого синдрома ухудшается настроение и нарушается сон. С помощью комплексного подхода к физической реабилитации можно не только сопротивляться к ДДЗП, но и успешно его лечить. Лечебная физическая культура имеет большое значение для лечения данных больных. Целью нашей работы

являлось: повышение эффективности восстановительного лечения больных с ДДЗП при помощи лечебной физкультуры.

Задачи: составить комплексную программу физических упражнений и оценить её эффективность в лечении больных с ДДЗП. Нами было опрошено 10 человек с ДДЗП. Опрос включал в себя ряд вопросов по изучению особенности болевого синдрома у пациентов для дальнейшего составления комплекса лечебных упражнений. Пациенты поделились на две группы в зависимости от локализации болевого синдрома в позвоночном столбе. В первой группе были больные с жалобами на боль в поясничном отделе позвоночника, во второй группе больные с болью в шейном отделе позвоночника. Первая и вторая группа получила комплекс лечебных упражнений. В обе группы входили больные мужского и женского пола в возрасте от 20 до 65 лет. Лечебные упражнения выполнялись в течение 10 дней.

Результаты: в ходе проведения данного исследования отмечалась тенденция к улучшению состояния, что подтверждается данными заключительного опроса. Отмечалось улучшение субъективного состояния пациентов, улучшение мышечного тонуса, а так же уменьшились жалобы на боль в позвоночном столбе. Таким образом, выполненные в течение 10 дней комплекс лечебных упражнений подтверждает эффективность ее применения в лечении ДДЗП.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Сухаруков В.С.
Смоленская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Морозова Т.Г.

Введение: Поликистоз печени и почек - наследственное заболевание, передающееся по аутосомно-доминантному типу и характеризующееся развитием множественных кист в паренхиме печени и почек, замещающих постепенно их собственную ткань.

Цель: определить эффективность УЗИ в первичной диагностике кистозных образований органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Методика: На базе ОГБУЗ «Клиническая больница №1» за период с октября 2016 года по февраль 2017 года обследовано 37 пациентов, в возрасте от 34 до 61 лет, которые находились на стационарном лечении. Из них: 13 (35,5%) - мужчины, 24 (64,8%) – женщины. Пациентам проведено УЗИ органов брюшной полости (n=21), проанализированы данные протоколов УЗИ (n=16).

Результаты и их обсуждения: При анализе УЗ-картины кистозные образования печени были выявлены в 100% случаев. У 17 (45,9%) больных имели одиночные кисты диаметром от 4 до 10 мм, 5 (13,5%) пациентов – от 10 до 33 мм. Множественные кисты имели 15 (40,5%) пациентов: у 10 (27%) - диаметр составил от 7 до 18 мм, у 5() – от 21 до 32 мм. При дополнительном проведении УЗИ почек у 13 (35,1%) больных диагностированы кисты. Наследственный анамнез у лиц мужского пола прослеживался в 9 (24,3%) случаях. Одиночная киста печени у 3-х (8,1%) больных была связана с травмой (n=2) и с оперативным вмешательством.

Выводы: 1. При обнаружении очагового образования кистозного характера в паренхиме печени по данным УЗИ необходимо дополнительное проведение УЗИ почек. 2. С целью уточнения генеза кистозных образований паренхимы печени и почек необходимо уточнение наследственного анамнеза и анамнеза заболевания (травма, оперативные вмешательства). 3. Наиболее часто кисты печени в сочетании с кистами почек встречаются у лиц женского пола. 4. Кисты больших размеров способствуют появлению жалоб у пациента и развитию изменений в рутинных лабораторных и инструментальных методах исследования, что меняет тактику ведения больных.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПОЛИХОНДРИТ - ПУТЬ К ВРАЧУ-РЕВМАТОЛОГУ

Гараева З.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Мясоутова Л.И.

Рецидивирующий полихондрит (РП) — системное воспалительное заболевание, приводящее к необратимым структурным изменениям хрящевой ткани вследствие генерализованного разрушения протеогликанов. Развернутая клиническая картина РП включает поражение гортани, трахеи, развитие васкулита с поражением органа слуха, коронарных артерий, почек, мозговых оболочек и др. Течение и клиническая картина РП не имеют строгой закономерности, заболевание встречается редко и, как правило, трудно диагностируется. В связи с этим возрастает актуальность данного вопроса.

Целью работы является изучить имеющуюся литературу по клиническим особенностям РП и продемонстрировать клинический случай.

Методы исследования: клиническое наблюдение и изучение зарубежной и отечественной литературы. Клинический случай: 30. 01.17 пациентка З., 52 лет, обратилась в Городской ревматологический центр Казани с жалобами на покраснение глаз, боль и припухлость ушных раковин. Из анамнеза: 10.12.2016 – впервые возникли отек, гиперемия, жжение ушных раковин, практически в это же время - гиперемия конъюнктивы. Обращалась к нескольким специалистам (терапевту по месту жительства, ЛОР-врачу, инфекционисту, офтальмологам, неврологу), были выставлены диагнозы: «отморожение обеих ушных раковин 1 степени», «рожа?», «аллергический дерматит ушных раковин», «подострый вирусный коньюнктивит», «острый эписклерит», «системное заболевание: СКВ? Склеродермия?». В ГРЦ была направлена офтальмологом, при первичном обращении выставлен диагноз «Рецидивирующий полихондрит», инициирована терапия системными глюкокортикостероидами (1000 мг метилпреднизолона в/в кап №1, 20 мг преднизолона внутрь длительно). На третий день после начала терапии отек и жжение ушных раковин, а также покраснение глаз уменьшились, далее состояние пациентки было стабильным, без какой-либо динамики. Длительность лечения глюкокортикостероидами определяется индивидуально, по клиническим наблюдениям, у 55% больных составляет примерно 10 лет. Нами было изучено по данной проблеме 6 статей отечественных и 12 статей зарубежных авторов. Таким образом, представлен случай клинического наблюдения ранней диагностики редко встречающегося заболевания и литературные данные по особенностям течения РП.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хуснутдинова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Якупова А.Ф., д.б.н., проф. Нигматуллина Р.Р.

Нейрогуморальная модель является наиболее современной теорией возникновения ХСН, свое развитие она получила в 80-90-е годы XX в. Было доказано, что в реализации компенсаторных гемодинамических механизмов, функционирующих при ХСН, ведущая роль принадлежит гиперактивации локальных или тканевых нейрогормонов. Цель исследования: Определить реактивность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы: В исследование было включено 13 пациентов с ХСН, из них 5 пациентов (1ая группа) без легочной гипертензии и 8 пациентов (2ая группа) с легочной гипертензией по результатам ЭхоКГ. Проведены ортостатическая и клиностатическая пробы. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2016. Достоверность оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты: В ортостатической пробе средняя реакция частоты сердечных сокращений (ЧСС) (по 1 и 2 группам) составляет 16.81±3.76%. При анализе каждой группы выявлено: в 1ой группе средняя реакция ЧСС 24.79±6.72%; во 2ой группе – 10.27±2.69%. Однако разница между сравниваемыми группами статически недостоверна. В клиностатической пробе средняя реакция ЧСС (по 1ой и 2ой группам) составляет 5.62±2.68%. При анализе каждой группы выявлена пониженная реактивность парасимпатического отдела: средняя реакция ЧСС в 1ой группе - 9.06±1.88%, во 2ой группе – 3.43±3.83%. Разница между сравниваемыми группами статически недостоверна.

Заключение: Таким образом, реактивность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы у больных с ХСН не зависит от наличия легочной гипертензии.

ЛИШНИЙ ВЕС КАК ИНДИКАТОР МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.

Куляба Д.Э, Чурикова Т.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.б.н., доц. Смирнова С.Н.

Лишний вес как индикатор метаболического синдрома. Лишний вес играет важную роль в формировании различных метаболических нарушений и как следствие метаболического синдрома, характеризующегося избыточным количеством висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину, которое вызывает нарушение липидного и углеводного обменов и артериальную гипертензию. Метаболический синдром представляет собой одну из самых актуальных проблем современной медицины, которая связана с нарушением здорового образа жизни. Развитию данной патологии способствует избыточное калорийное питание, некоторые эндокринные заболевания или приём препаратов-антагонистов инсулина.

Целью нашего исследования было определение закономерности изменения массы тела и индекса массы тела у мужчин и женщин с увеличением возраста. В исследовании приняли участие студенты и преподаватели Медицинской академии имени С.И. Георгиевского в количестве 200 человек. Из них 50 парней в возрасте 17-22 года, 50 девушек в возрасте 17-22 года, 50 мужчин в возрасте 30-35 лет, 50 женщин в возрасте 30-35 лет. Исследования проводились путем антропометрического обследования с измерением веса, роста, окружности талии, окружности бедер, расчета показателя индекса массы тела и соотношения объема талии к объему бедер. Для лиц, имеющих проблемы с лишним весом, было проведено дополнительно анкетирование с целью сбора дополнительной информации об особенностях образа жизни.

Анализ результатов проведённого исследования показал у мужчин и женщин возрастной категории 30-35 лет средний показатель веса увеличен на 10 кг и 12 кг соответственно. Индекс массы тела у мужчин и женщин в возрасте 30-35 лет увеличен на 4,12 кг/м² и 3,54 кг/м² соответственно. Из общего числа респондентов 21% страдают от избыточного веса, из них у 57% наблюдаются проблемы с повышенным артериальным давлением и у 33% выявлены сердечно-сосудистые заболевания.

Таким образом, получены данные свидетельствуют о положительной динамике увеличения массы тела и индекса массы тела с возрастом, и как следствие, люди с лишним весом чаще подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям и повышенному артериальному давлению.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ АНКЕТИРОВАНИЯ.

Шакирзянова С.Р., Митрофанова Т.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Молоствова А.Ф., к.м.н., асс. Салимова Л.М.

Актуальность: На сегодня в мире сердечно-сосудистые заболевания вышли на первое место. Особую тревогу вызывает их встречаемость в различных возрастных группах. В настоящее время актуально раннее выявление групп риска возникновения заболеваний.

Цель: Оценка риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения путем анкетирования. Материалы и методы: За период 2016 года было проанкетировано 100 пациентов отделений не кардиологического профиля ГАУЗ ГКБ 7, из них 56 мужчин, 44 женщин. Показателями служили возраст, наследственность, статус курения, стрессовый характер жизни, особенности питания, антропометрические данные, физическая активность, артериальное давление, а также обращаемость к кардиологу или терапевту в течение предыдущего года. Результаты: У 95,8% был выявлен риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, из них у 66,6% -явный (рекомендовалось уделять больше времени и внимания здоровью, регулярному лечению), у 16,65%-выраженный (рекомендовалось прикладывать больше усилий к оздоровлению, профилактике и эффективному лечению), 13% – минимальный(рекомендовалось корректировать факторы риска развития). Среди пациентов с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний было: в возрасте до 30 лет-12% мужчин, 5%-

женщин, 30-40 лет – 8% мужчин, 6% женщин, 40-50 лет – 16% мужчин, 8% женщин, 50-60 лет - 4% мужчин, 5% женщин, >60 лет – 16 % мужчин и 20% женщин. По индексу массы тела риск развития заболеваний был наибольшим у пациентов с превышением до 20 кг-у 40%, до 15 кг – у 8%, до 10кг – у 12%, без избыточной массы – у 39%.

Выводы: Путем анкетирования удалось выявить риск развития заболеваний сердечно – сосудистой системы у 95,8% опрошенных. Был выявлен индивидуальный риск и даны рекомендации по тактике поведения.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Ахмедова Ф.Ш, ТУХТАМИШЕВ.М.Х, РАХМАТОВА М.
Ташкентская медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Ахмедова Ф.Ш.

Цель: изучить клиническое течение климактерического синдрома у женщин сахарным диабетом типа 2.

Материалы и методы. Нами были обследованы. 20 женщин с сахарным диабетом типа 2 у которых средний возраст был 50,65±0,74 лет. Длительность сахарного диабета была 6,5±0,91 лет. Исследуемые нами больные получали стационарное лечение в эндокринологическом отделении 1 клиники Ташкентской медицинской академии. Для выявления климактерического синдрома (КС) нами был тщательно собран жалобы, анамнез, проведен объективный осмотр пациентов. Также у всех женщин обследовали уровень сахара крови, гликозилированного гемоглобина, половых гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол), проведен ультразвуковое исследование органов малого таза для исключения органических изменений половых органов. Для определения тяжести климактерического синдрома больные заполнили опросник Куппермана, затем был рассчитан индекс Куппермана в баллах.

Результаты исследования. У обследованных нами женщин гликемия натощак составил 6,75±0,16 ммоль/л, постпрандиальная гликемия 9,4±0,16 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин 7,0 ± 0,14 %. В исследование были включены женщины с СД в стадии компенсации, так как декомпенсация СД ухудшает субъективные ощущения больных. Больные предъявляли следующие характерные для КС жалобы: головные боли, приливы, парестезии, бессонница, головокружения, нервозность, тахикардия. Были выявлены у всех больных головные боли, у 85% приливы, у 80% парестезии, у 75% бессонница, у 85% головокружения, у 95% нервозность и у 45% тахикардия. По индексу Куппермана была определена тяжесть КС. У наблюдаемых нами больных выявили у 25% легкой степени,

Заключение. У женщин сахарным диабетом с климактерическим синдромом почти у всех (100%) отмечалось головная боль, у 95% нервозность, у 85% приливы и головокружения. По индексу Куппермана у женщин климактерическим синдромом страдающих сахарным диабетом типа 2 была выявлена у 25% легкая степень, у 70 % средней тяжести, у 5% тяжелой степени.у 70% средней степени, у 5% тяжелой степени КС.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ

Шакирова Г.Ф., Зудина В.К., Егоров Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Лапшина С.А., д.м.н., проф. Ахтямов И.Ф.

Анкилозирующий спондилоартрит(СпА)–хроническое воспалительное ревматическое заболевание, поражающее скелет. Развитие коксартроза при СпА-фактор неблагоприятного прогноза и является причиной для эндопротезирования(ЭП)сустава.При определении показаний к операции необходимо совместное ведение пациента ревматологом и ортопедом,чтобы достичь положительной динамики процесса.

Цель работы:оценить результаты ЭП тазобедренных суставов у пациентов со СпА при совместном динамическом наблюдении ревматологом и ортопедом в течение первого года после операции.

Материалы и методы.В рамках программы ревмоортопедической помощи пациентам с системными заболеваниями на базе ГАУЗ«РКБ МЗ РТ»выполнено ЭП тазобедренных суставов 15 пациентам со СпА, из них 9 с анкилозирующим спондилитом(АС)и 6 с псориатическим артритом(ПсА).На момент операции принимали НПВП в постоянном режиме 12 пациентов, сульфасалазин 5, метотрексат 3. Этанерцепт до ЭП получал 1 пациент, инфликсимаб 1 пациент. Динамическое наблюдение ревматологом и ортопедом проводилось до операции, после нее,через 6 и 12 месяцев с оценкой интенсивности боли в спине и суставах(ВАШ), активности заболевания-BASDAI,ASDAS, функциональных нарушений-BASFI.Ревматологом рекомендовался комплекс упражнений, корригировались дозы препаратов.

Результаты.Уменьшение интенсивности боли по ВАШ наблюдалось уже в первый месяц после ЭП(45,4±17,9мм), изначально она составляла 73,8±24,3мм,через 6 месяцев снизилась до 39,8±10,1мм,через 12 месяцев-до 22,5±9,9мм.После ЭП достоверно снизилась активность заболевания по ASDAS с первоначального 2,91±2,11 до 1,64±1,32,через 6 месяцев и 1,26±0,88 баллов к 12 месяцам после операции;по индексу BASDAI:с 6,34±3,91 до 2,71±2,20 через 6 месяцев и 2,65±1,53 баллов через 1 год наблюдения.После артропластики существенно улучшилась функциональная способность:индекс BASFI до операции-5,39±3,26,через 6 месяцев-2,76±2,34,через 1 год-2,32±1,60 баллов. Осложнений после операции зарегистрировано не было.

Заключение.ЭП тазобедренных суставов у пациентов со СпА является эффективным не только в плане улучшения функциональной способности и купирования боли, но и снижения активности заболевания. Динамическое наблюдение ревматологом в периоперационный период способствует позитивной динамике в отношении активности СпА и качества жизни пациентов.

ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ

Шамсутдинова Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Галяутдинов Г.С.

Актуальность. Геморрагический васкулит - наиболее часто встречающийся из группы системных васкулитов заболевание, относящееся к группе иммунокомплексных вазопатий инфекционно-аллергической природы. Геморрагический васкулит чаще встречается у детей, однако в последние годы отмечаются общая тенденция к росту заболеваемости с

увеличением его распространенности среди взрослого населения. Отмечается склонность к хронизации процесса, увеличение встречаемости тяжелых форм заболевания. Причины этого заключаются, как в улучшении диагностики, так и в значительном увеличении воздействия неблагоприятных (вирусных, химических, токсических) факторов внешней среды на организм человека, повреждающих сосудистую стенку и вызывающих развитие иммунного воспаления

Цель. Установить причину возникновения геморрагического васкулита у больной

Материалы и методы. Проспективный метод исследования – опрос, осмотр, анализ истории болезни пациента с 19.12.2016 г. по 3.01. 2017 г. Составление хронологической последовательности приема лекарственных средств до возникновения геморрагического васкулита. Изучение состава, фармакологических особенностей лекарственных препаратов, взаимодействие между собой .

Результаты. Было выявлено, что геморрагический васкулит возник в результате аллергической реакции организма на прием сульфасалазина .

Заключение. На фоне приема лекарственного препарата у больной возник геморрагический васкулит токсико-аллергического генеза. Фармакотерапия должна быть безопасной: необходимо при назначении одновременно нескольких лекарственных препаратов учитывать их взаимодействие между собой, изменение реактивности организма пациента, а также самими пациентов контролировать прием лекарственных препаратов.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ - РЕАЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ

Азаматова Л.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Андреичева Е.Н.

Цель исследования. Проанализировать характер назначения медикаментозной гиполипидемической терапии пациентам с сердечно-сосудистой патологией высокого и очень высокого риска в амбулаторной практике, а также оценить адекватность дозирования препаратов.

Проведен анализ частоты назначений гиполипидемических препаратов участковыми терапевтами - за период с 2011 по 2016гг. при наличии показаний. Проанализировано ретроспективно 220 амбулаторных карт из 4 поликлиник г.Казани. Среди них- 120 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, 100 — с ИБС, стенокардией напряжения ФК II-III в сочетании с гипертонической болезнью III стадии. У всех была исходная гиперлипидемия. Оценивались: необходимость назначения липидснижающих препаратов, что именно и в какой дозе было назначено, частота и объем лабораторного контроля в ходе лечения, титрование доз. В 2011г. только 60 % пациентов, нуждавшимся в медикаментозной коррекции гиперлипидемии, она была рекомендована; в 2012-70 %, в 2013-86,4%, 2014-91%, 2015-95%, 2016-99% пациентов. Выбор статинов врачами поликлиник: 2011г-симвастатин 60%, аторвастатин 40%; 2012г-симвастатин 45%, аторвастатин 55%; 2013г-симвастатин 30%, аторвастатин 70%; 2014г-симвастатин 25%, аторвастатин 75%; 2015-симвастатин 20%, аторвастатин 70%, розувастатин-10%; 2016-симвастатин 10%, аторвастатин 75%, розувастатин-15%. Контроль за эффективностью терапии врачами поликлиник проводился недостаточно: контроль за липидограммой 1 раз в год — 2011г-20%, 2012-25%, 2013-30%, 2014-40%, 2015-43%, 2016-50%. Контроль уровня общего холестерина 1раз в год — 2011-50%, 2012-54%, 2013-64%, 2014-70%, 2015-76,4%, 2016-87,3%. Титрование доз статинов, исходя из данных липидограммы, абсолютно неадекватно — 2011г-20%, 2012-25%, 2013- 25%, 2014- 30%, 2015-33,2%,2016-40%.

Выводы. За период с 2011 по 2016гг. частота назначения гиполипидемической терапии значительно выросла и в настоящее время соответствует современным рекомендациям РКО. Практически в 100% назначались статины. Наблюдается рост использования более активных статинов. Контроль же за эффективностью гиполипидемической терапии явно недостаточен.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Фадеев Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Пальмова Л.Ю.

Развитие тревожно-депрессивных расстройств среди кардиологических больных остается важной медицинской проблемой, так как оказывает значительное влияние на течение заболевания и эффективность лечения.

Цель исследования: изучить распространенность тревоги и депрессии у пациентов с хронической кардиальной патологией и оценить их взаимосвязь с некоторыми объективными показателями (возрастом, фракцией выброса сердца, индексом массы миокарда левого желудочка, сатурацией крови).

Материалы и методы. Было обследовано 27 человек с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, хронической сердечной недостаточностью: 13 мужчин и 14 женщин, средний возраст которых составил 72+9,5 лет. В контрольную группу вошли 50 человек без хронических заболеваний, сопоставимых по возрасту и полу. Для оценки степени тревоги и депрессии использовалась специальная госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), содержащая по 7 вопросов каждая (оценка в баллах).

Результаты: клинически выраженная (более 11 баллов) и субклинически выраженная тревога (8-10 баллов) в исследуемой группе выявлялась чаще, чем депрессия (24 и 17 человек соответственно, $p<0,05$). Клиническая тревога и депрессия была выражена у 38% опрошенных мужчин; среди женщин данные составили соответственно 57% и 36%. Субклиническая тревога была более выражена среди мужчин (54%), чем среди женщин (27%, $p<0,05$). В отношении депрессии разницы по полу выявлено не было. Взаимосвязь между возрастом, фракцией сердечного выброса и развитием тревоги/депрессии установлена не была (у обоих полов). У мужчин фиксировалась значимая положительная корреляция между увеличением массы миокарда левого желудочка и развитием тревоги ($r=0,35$) и депрессии ($r=0,1$); у женщин показатели корреляции составили $r=0,47$ и $r=0,3$ соответственно. Зависимости уровней тревоги и депрессии от возраста и снижения сатурации крови не наблюдалось.

Выводы: 1. В целом распространенность тревоги у лиц с хронической кардиальной патологией оказалась выше, чем депрессии. Просматривалась тенденция к более частому развитию клинически выраженной тревоги у женщин и субклинически выраженной - у мужчин. 2.Значимая корреляция выявлялась между степенью развития тревоги и депрессии и индексом массы миокарда левого желудочка (прямая зависимость).

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЗУЛЬТАТОВ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ С ХАРАКТЕРОМ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА

Шакирзянова С.Р., Митрофанова Т.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Молоствова А.Ф, к.м.н., асс. Салимова Л.М.

Острый инфаркт миокарда-одна из главных проблем современного здравоохранения, которая при несвоевременном оказании медицинской помощи может привести к смерти. Поэтому важно вовремя диагностировать этот недуг. Одним из ведущих диагностических методов является коронароангиография. Кроме диагностической ценности процедуры, важным ее преимуществом является возможность выполнения лечебных манипуляций (стентирование коронарных артерий. ангиопластика).

Цель: Определение связи между осложнениями острого инфаркта миокарда и результатами коронароангиографии.

Материалы и методы: Было проанализировано 514 историй болезней пациентов городской клинической больницы №7 города Казани кардиологического отделения №1 в период с июля по декабрь 2016 года.Из них в 132 случаях был поставлен диагноз острый инфаркт миокарда (мужчины -80 человек, женщины-52 человека).Средний возраст больных мужчин составил 60 лет, а женщин-76 лет.67% случаев (88) были с осложнениями. Всего с помощью коронароангиографии были исследованы 100 пациентов с острым инфарктом миокарда.

Результаты: Признаками нарушения кровотока в коронарных сосудах является их окклюзия или стеноз. Одинаковые изменения показателей на коронарограмме у разных пациентов отображали и разные осложнения.

Заключение: Коронароангиография позволяет выявить нарушения кровообращения сердца. угрожающие жизни пациента. Но несмотря на свою информативность, нет четкой взаимосвязи между осложнениями и результатами коронароангиографии. Это еще раз доказывает индивидуальность каждого человека и проявления болезни.

ВОЗМОЖНОСТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ляхова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Лапшина С.А., д.м.н., проф. Ахтямов И.Ф.

Синовиальная оболочка при ревматоидном артрите (РА) продуцирует цитокины, вызываю-щих деструкцию суставного хряща, вторичный остеоартроз, определяя необходимость эндо-протезирования сустава. Считается, что реконструктивные операции на суставах возможны лишь в период минимальной активности ревматического заболевания. Возможность ЭП су-ставов у пациентов с высокой активностью является дискутабельной и требует изучения.

Цель: оценить результаты ЭП коленных и тазобедренных суставов у пациентов с высокой активностью РА в зависимости от исходной терапии и её влияние на качество жизни паци-ентов в течение первого года после операции.

Материалы и методы. ЭП выполнено 24 пациентам (средний возраст-56,5±9,6 лет) с РА высокой активности по DAS28 (средняя 5,51±0,63 баллов). На момент операции, продолжи-тельность заболевания - 11,91 ±4,80 лет, серопозитивность по ревматоидному фактору у 18 (75%) человек. Принимали базисные противоревматические препараты (БПВП) на момент операции 19 (79,1%)пациентов (метотрексат-16 (66,7%), лефлуномид-3 (12,5%), ГКС (пред-низолон в средней дозе 4,2±4,3 мг в сутки) -10 (41,6%) человек, из них в сочетании с БПВП – 5 (20,8%). Биологические препараты (инфликсимаб, адалимумаб, ритуксимаб, этанерцепт) до ЭП получали 7 (29,2%) пациентов. До операции, после нее, через 6 и 12 месяцев оценена боль в суставах (ВАШ), активность заболевания - DAS28, функциональная способность по индексу HAQ. Результаты. Уменьшение интенсивности боли по ВАШ наблюдалось уже в первый месяц после ЭП, изначально она составляла 70,6±14,3 мм, через 6 месяцев снизилась в 1,5 раза.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ГОРОДЕ УФЕ

Загидуллина А.Р.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Моругова Т.В.

Введение. Спектр йододефицитной патологии весьма широк, и его проявления зависят от возраста человека, который подвергается воздействию йодного дефицита.

Цель исследования. Оценить степень осведомленности населения г. Уфы в вопросах йодного дефицита. Материалы и методы. Мы разработали опросник, содержащий 14 вопросов о роли йода и последствиях его дефицита для нашего организма. Анонимное анкетирование проводили в рамках проходившей Всероссийской акции по профилактике йододефицитных заболеваний «Соль+йод IQ сбережет» 6-9 октября 2016 года среди жителей г. Уфы. Исследование проводилось методом случайной выборки. Всего было проанкетировано 50 человек различного пола в возрасте от 14 до 39 лет. В анкетировании в основном приняли участие люди молодого возраста от 20 до 29 лет(более 65%,) 14-19 лет(28,57%) и 30-39 лет(6,1%).

Результаты. 96% опрошенных знают о важной роли йода в организме человека и считают его необходимым для жизнедеятельности организма. 62% понимают, что живут в регионе йодного дефицита, более трети опрошенных (38%) считают, что проживают в местности с нормальным йодным обеспечением. Несмотря на то, что большая часть респондентов знают, что проживают в йододефицитной местности, лишь 74% анкетированных проводят профилактику йодного дефицита: 24% употребляют в пищу йодированную соль, 52%стараются покупать обогащенные йодом продукты питания, 42% потребляют биологически активные добавки, поливитамины и лекарственные йодосодержащие препараты. Почти треть (26%) опрошенных ничего не используют для восполнения йодного дефицита. 8% опрошенных наносят на кожу раствор йода.

Выводы. 1. Полученные данные свидетельствуют об удовлетворительной информированности населения г. Уфы о важности йода для организма и наличии его дефицита в данной местности. 2. Меньшая часть населения пользуется массовой йодной профилактикой в виде йодированной соли, около трети вообще не использует никакую профилактику йодного дефицита, хотя все опрошенные – люди молодого репродуктивного возраста, входящие в группу риска по

йододефицитной патологии. 3. Необходимо расширять информационную просветительскую работу среди населения, особенно среди женщин репродуктивного возраста, беременных.

АЭРОИОНИЗАТОР «ГИППОКРАТ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Доловскова Д.Е., Ишмурзина Е.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ишмурзин Г.П.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения аэроионотерапии при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) на базе терапевтического отделения клинической больницы №18 г. Казани. В основную группу включены 30 пациентов мужского пола в возрасте от 32 до 86 лет (64±4,3 года), средний стаж курения среди них составляет 23 года. Контрольную группу составили 26 мужчин без ХОБЛ (средний возраст 59±5,5 лет).

Методы исследования: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) и сатурации кислорода в крови у пациентов с ХОБЛ и контрольной группе до и после сеанса аэроионотерапии, оценка показателей качества жизни оценочным тестом CAT (COPD Assessment Test). Учитывали уровень артериального давления (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС) исходно и после сеанса аэроионотерапии. Пациенты получали 5 сеансов аэроионотерапии по 30 мин.

Результаты. Среди пациентов с ХОБЛ без сопутствующих заболеваний как до, так и после сеанса аэроионотерапии ПСВ составила в среднем 155/172 л/мин соответственно, что достоверно ниже чем в контрольной группе (в среднем 523/534 л/мин). До сеанса АД составило в среднем 129,1±6,7 мм.рт.ст. в основной группе и 125,4±4,2 мм.рт.ст. в контрольной группе. ЧСС 87,1±3,0 и 76±3,2 в минуту соответственно. После сеанса лечения АД=122,4±4,8 мм.рт.ст. в основной группе и 115,4±4,3 мм.рт.ст. в контрольной группе. ЧСС 83±3,3 и 72±3,6 в минуту соответственно. Сатурация кислорода до сеанса аэроионотерапии 89% в основной и 95% в контрольной группе, после сеанса 93% и 96% соответственно. Средний балл CAT в группе пациентов с ХОБЛ до сеанса составил 20,8±3,9 и 17,4±2,7 баллов после 5 сеансов терапии.

Таким образом, в результате применения ионизатора у 27 (90%) больных улучшились показатели CAT за счет уменьшения кашля и улучшения отхождения мокроты, уменьшения дневной сонливости, увеличения работоспособности, уменьшения раздражительности и уменьшения головных болей, улучшения сна. Среди побочных эффектов 1(3,4%) пациент отмечал тошноту и слабость. Достоверных изменений ПСВ, АД и ЧСС на фоне терапии не было выявлено.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Семченко С.В., Акбердин Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Андреичева Е.Н.

Цель исследования: изучение когнитивной функции у пациентов, госпитализированных с диагнозом «ИБС, нестабильная стенокардия», и их комплаентности к проводимой терапии.

Материалы и методы: проведено анкетирование 40 пациентов (25 мужчин и 15 женщин), госпитализированных в кардиологические отделения больницы №7 г. Казани с направительным диагнозом «Острый коронарный синдром», которым в процессе обследования был выставлен клинический диагноз «ИБС, нестабильная стенокардия». Использованы валидизированные опросники самооценки памяти McNair & Kahn, тест оценки психического статуса MMSE, тест Мориски-Грин для оценки комплаентности к лечению.

Результаты: Средний возраст пациентов составил 44,6±4,5 лет. В исследование не включались больные с предшествующим инфарктом миокарда, цереброваскулярной болезнью, сахарным диабетом. Исследование проводилось на 5-6й день госпитализации, после стабилизации клинического состояния. По шкале MMSE 75% больных набрали 24-27 баллов, что соответствует преддементным когнитивным нарушениям, 10% -28 баллов (нет когнитивных нарушений), 15% пациентов- 20-23 балла (деменция легкой степени). По шкале McNair & Kahn у 80% больных общий балл ≥44, что свидетельствует о наличии когнитивных нарушений, прежде всего памяти. Комплаентность к терапии до госпитализации составляла 3 балла (пограничная зона) у 25%больных, 4 балла (высокая приверженность к лечению) у 20%, некомплаентными были 55% пациентов.

Выводы: Когнитивный дефицит у больных с нестабильной стенокардией может приводить к неадекватному выполнению рекомендаций врача по дальнейшей терапии, и, соответственно, ассоциироваться с худшим прогнозом в отношении сердечно-сосудистой смертности. Следовательно, выявление когнитивных нарушений на ранних стадиях может через повышение комплаентности влиять на прогноз пациента.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕАЛЬНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Багманова В.К., Иващенко Э.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Андреичева Е.Н.

Цель исследования: оценка выполнения имеющихся национальных рекомендаций по диагностике и лечению H.pylori в реальной клинической практике. Инфицирование Helicobacter pylori (H.pylori) остается широко распространенной проблемой, провоцирующей развитие язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБ12п.к.), опухоли желудка.

Материалы и методы: Было изучено 60 амбулаторных медицинских карт пациентов с ЯБЖ (20 чел) и ЯБ12пк (40 чел) из различных поликлиник г.Казани за 2016г и проведено сравнение с ситуацией за 2011г, когда было предпринято аналогичное исследование. Всем больным была сделана ФГДС для визуализации язвы.

Результаты исследования: Лишь в 36 случаях было назначено тестирование на H.pylori (25 - с ЯБ12пк и 11 – с ЯБЖ). Неинвазивных методов диагностики H.pylori назначено не было ни в одном случае. В 2011г из 60 больных тестирование на H.pylori было проведено в 23 случаях (14 с ЯБ 12пк и 9 с ЯБЖ). Мировая статистика говорит о том, что ЯБ12пк в подавляющем проценте случаев является ассоциированной с H. pylori, соответственно требуют эрадикационной

терапии. В 2016г пациентам с ЯБ12пк была назначена стандартная эрадикационная терапия в 32 случаях, с ЯБЖ-12 чел. В 2011г эти цифры были 28 чел из 40 с ЯБ12пк, 8 из 20 с ЯБЖ. По сравнению с 2011г в 2016г все назначенные схемы эрадикации соответствовали рекомендациям, в 2011г-в 12 из 28 случаев схемы были неверны. Повторное тестирование наH.pylori после окончания лечения не было проведено ни в одном случае ни в 2016г, ни в 2011г.

Вывод: Наблюдается положительная динамика в выполнении национальных рекомендаций по диагностике и лечению хеликобактерной инфекции, однако следует уделять больше времени внедрению теории в реальную практику, обучению участковых терапевтов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНЕИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ BEACOPP-14 И ABVD ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

Расулов Н.А, Ганиева Л.С, Якубов Ю.К
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Калиберденко В.Б., асс. Кузнецов Э.С

Цель. Проведение сравнительного анализа применения полихимиотерапевтических программ BEACOPP-14 и ABVD у больных лимфомой Ходжкина.

Материалы и методы. В исследование включены 38 пациентов с лимфомой Ходжкина, получавшие терапию в условиях отделения гематологии и химиотерапии Крымского республиканского онкологического клинического диспансера имени В.М. Ефетова г. Симферополя, в возрасте от 19 до 72 лет (медиана 36 лет): 24 мужчины и 14 женщин. Полихимиотерапия проводилась в объеме 6-8 курсов с последующей лучевой терапией на область поражения. По окончанию 4 курсов химиотерапии и всей программы, проводилась компьютерная томография или позитронно-эмиссионную томография. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2010.

Результаты исследований. Больные были распределены на две равные по количеству группы, в зависимости от режима полихимиотерапии: I группе (19) – проводилась терапия по протоколу BEACOPP-14; II (19) – по схеме ABVD. Пациенты I группы получили полные 8 курсов химиотерапии в режиме BEACOPP-14 (100%), тогда как во II группе весь курс схемы ABVD был использован у 16 человек (84,2%), а 4 – 3 больными (15,8%). Стоит отметить, что незавершенность курса химиотерапии, связанна с гибелью пациентов. Летальность в исследуемых группах, связана с развитием осложнений на терапии или тяжестью основного заболевания. Ответ на терапию проводился по следующим признакам: полная и частичная ремиссия, прогрессирование и смерть. В группе пациентов, получавших химиотерапию по протоколу BEACOPP-14, удалось достичь полной ремиссии у 7 (36,8%) больных, частичную у 11(57,9%) и смерть у 1(5,3%) пациента. У больных II группы, которым применялась схема ABVD, результаты оказались следующими: полная ремиссия у 6 (31,6%), частичная 10(52,6%), прогрессирование заболевание у 1(5,3%), смерть 2 (10,5%).

Вывод. Анализ данных показал, что больные II группы, получавшие терапию по протоколу BEACOPP-14, продемонстрировали лучший терапевтический ответ по показателям полной и частичной ремиссии, меньшей долей летальности, без развития рефрактерных форм. Для оценки токсичности и отдаленных результатов, необходимы дальнейшие исследования.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Билалова Р.Ф., Хасанова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – асс. Салимова Л.М., асс. Молоствова А.Ф.

Актуальность. В настоящее время доказана эффективность метода исследования качества жизни в получении информации об индивидуальной реакции человека. Оценка качества жизни больных с язвенным колитом представляется необходимой, поскольку этиология заболевания неясна, а патогенез недостаточно изучен, к тому же во всем мире отмечается увеличение частоты этого заболевания. Важность проблемы определяется еще и тем, что при этом заболевании поражаются в основном лица молодого трудоспособного возраста.

Цель исследования: определение физического, психологического, социального благополучия пациентов с язвенным колитом на разных стадиях заболевания.

Материалы и методы. Проведено сплошное исследование 21 пациента с диагнозом язвенный колит. У всех пациентов диагноз был подтвержден результатами лабораторного, ультразвукового, эндоскопического и морфологического методов исследования. При колоноскопии выполнялась прицельная биопсия слизистой оболочки с последующим гистологическим исследованием биоптатов. Все пациенты с язвенным колитом заполняли опросники Gastrointestinal Symptom Rating Scale, позволяющие выявить у них выраженность основных гастроэнтерологических синдромов: синдрома абдоминальной боли, диарейного синдрома, синдрома запора, диспептического и рефлюксного синдромов. При анализе материала было запланировано исследовать наличие различий в качестве жизни пациентов в зависимости от фазы и длительности заболевания.

Результаты. Возрастные пределы исследуемой группы больных с язвенным колитом составили 18–55 лет, средний возраст—31,0±5,3 года. Пик начала заболевания пришелся на возраст 20–25 лет. Средний показатель длительности заболевания составил 6,7±2,5 года. В исследуемую группу вошли 12 женщин и 9 мужчин. У пациентов, опрошенных во время обострения заболевания, отмечалось выраженное снижение показателей по всем проявлениям, по сравнению с пациентами, находящимися в стадии ремиссии (46,7±12,2, 21±6,4, 56±13, 21,8±8,1 балла, соответственно ($p<0,05$)).

Выводы: качество жизни пациентов во время обострения язвенного колита снижается по сравнению с пациентами в фазу ремиссии.

АНЕМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Масленникова Д.А., Кашапова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – асс. Салимова Л.М., асс. Молоствова А.Ф.

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одной из актуальных проблем не только нефрологии, но и многих смежных специальностей, учитывая рост числа больных этой патологией во всем мире. Снижение скорости клубочковой фильтрации отмечается у каждого 10-го в общей популяции. Наиболее частым спутником хронической болезни почек является анемия, которая в большинстве случаев появляется у больных с сахарным диабетом и при уменьшении СКФ ниже 50 мл/мин. /1,73 м2. Согласно литературным данным анемия при хронической болезни почек является не только маркером прогрессирования заболевания, но и своеобразным критерием эффективности терапии основного заболевания.

Цель исследования: изучение корреляции между скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) и уровнем гемолобина.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с хронической болезнью почек (различной этиологии), находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении в одной из клиник г. Казани. Было проанализировано 15 историй болезни. Скорость клубочковой фильтрации определялась по формуле Кокрофта-Голта.

Результаты. У 27% пациентов выявлена анемия легкой степени тяжести, у 46%- анемия средней степени тяжести, 27% - тяжелая форма анемии. После определения скорости клубочковой фильтрации у 53% пациентов установлена хроническая болезнь почек 3 стадии, у 27% - хроническая болезнь почек 4 стадии, и у 20% - хроническая болезнь почек 5 стадии.

Выводы: уровень скорости клубочковой фильтрации прямо пропорционален уровню гемоглобина. При относительной сохранности выделительной функции почек отмечается тенденция к более высокому уровню гемоглобина. Уровень гемоглобина необходимо оценивать независимо от стадии хронической болезни почек для того, чтобы выявить все обратимые процессы, вносящие вклад в развитие анемии.

ФАКТИЧЕСКОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ПРИ ОЖИРЕНИИ

Курмангулов А.А.
Тюменская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Дороднева Е.Ф.

Цель исследования: установить уровень фактического потребления пищевых волокон (ПВ) в составе суточного рациона при ожирении.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 58 человек в возрасте от 20 до 50 лет (35,5±7,41 лет) с ожирением, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – с ожирением 2-й степени (ИМТ =35,0-39,9 кг/м2) по ВОЗ, n=28 человек; 2 группа – с ожирени-ем 3-й степени (ИМТ ≥40,0 кг/м2) по ВОЗ, n=30 человек. Уровень потребления пищевых во-локон определяли с помощью опросника фактического питания Института питания РАН (67 категорий, период – 1 месяц, метод общей полуколичественной оценки потребления групп пищевых продуктов, пищевых веществ и энергии). Результаты исследования: во всех группах исследования суточное употребление ПВ оказывается ниже референсных значений.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Евенко А.Ю.
Тюменская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фролова О.И.

Цель исследования: изучить особенности структурно-функционального состояния сердца при РА различной длительности ревматоидного анамнеза без наличия сопутствующей артериальной гипертензии (АГ).

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 176 человек с РА. У 81 (46,0%) пациентов анамнез РА составлял менее 2 лет (1,13±0,92 лет) – ранний РА (рРА), у 95 (54,0%) пациентов клиника РА наблюдалась более 2 лет (6,1±2,9 лет) – длительный РА (дРА). Эхокардиографическое исследование проводилось по стандартной методике, рекомендованной Европейским обществом кардиологов по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности на приборе GE Logic 400 (США), в М- и В- режимах.

Результаты исследования: количество пациентов с соотношением скоростей кровотока раннего диастолического наполнения к систоле ЛЖ менее 1,0 у.е в двух группах оказалось статистически значимо (р1,0 см для мужчин) установлено у 38,3% (31/81) пациентов с рРА и 47,4% (45/95) пациентов с дРА. При этом повышение индекса массы миокарда (>95г/см2 для женщин и >115 г/см2 для мужчин) наблюдалось у 29,6% (24/81) пациентов с рРА и 29,5% (28/95) пациентов с дРА.

Вывод: полученные данные свидетельствуют, что уже на ранних стадиях развития РА без сопутствующей АГ наблюдается диастолическая дисфункция левого желудочка при сохранности систолической функции. В связи с исключением АГ у исследуемой когорты пациентов предполагаемые изменения могут быть связаны с метаболическими нарушениями, возникающими на фоне хронического аутоиммунного воспаления.

ХРОНИЧЕСКАЯ НИКОТИНОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бородин П.Е., Макарова А.А.
Амурская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., доц. Приходько О.Б., к.м.н., асс. Кострова И.В.

Целью работы явилось изучение клинических особенностей течения бронхиальной астмы (БА) у беременных с хронической никотиновой интоксикацией.

Введение. Неконтролируемое течение БА у беременных является серьезной фоновой патологией, поскольку эпизоды

гипоксии и сенсибилизация могут быть причиной появления осложнений как у матери, так и плода. Учитывая увеличение распространенности курения среди беременных, представляет интерес изучение клинико-функциональных особенностей течения БА у пациенток с хронической никотиновой интоксикацией, с определением ее влияния на уровень контроля БА, развитие осложнений и состояние плода и новорожденного.

Цель работы: изучение клинических особенностей течения БА у беременных с хронической никотиновой интоксикацией. Материалы и методы. Клинико-функциональные особенности течения, исходы беременности, родов и состояние новорожденных у 32 больных БА с хронической никотиновой интоксикацией. Средний возраст составил 25±1,5 лет. Средний стаж курения - 7±1,6лет. Продолжительность БА, в среднем, 9,5±1,5 лет. Определена динамика течения БА в динамике беременности: у 15 (46,9%) – ухудшение, у 10 (31,2%) - без существенной динамики, у 7 (21,9%) – более легкое течение. Обострения БА во время беременности отмечались у 16 (50%) пациенток. Осложненное течение родов наблюдалось у 32 (100%) больных БА. Проанализировано состояние 32 детей, рожденных от курящих матерей с БА. Средняя масса тела новорожденных составила 3177±112,3 г. В структуре выявленных заболеваний новорожденных ведущие места занимают: церебральная ишемия - в 12 (37,5%) случаях, внутриутробное инфицирование – у 10 (31,2%), нарушение периода адаптации – у 9 (28,1%), задержка внутриутробного развития плода - у 4 (12,5%), синдром дыхательных расстройств– у 5 (15,6%).

Вывод: Беременность и БА взаимно отягощают свое клиническое течение, особенно, на фоне хронической никотиновой интоксикации. Диагностика и лечение БА у беременных требуют особого контроля врачей с акцентом на проведение профилактических мероприятий, способствующих отказу от курения.

ОЦЕНКА ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ.

Аверьянова Д.Е., Дружкова Е.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Пальмова Л.Ю., д.м.н., проф. Хамитов Р.Ф.

Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких являются одними из самых распространенных респираторных заболеваний, требующих госпитализации в круглосуточные стационары.

Целью нашего исследования явилась оценка обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмы (БА), потребовавших неотложной стационарной помощи.

Материалы и методы: было проанализировано 38 историй болезни пациентов с ХОБЛ и БА за 6-месячный период 2016 г. Статистическая обработка производилась с помощью пакета прикладных программ MS Excel - 2007.

Результаты: на долю обострений ХОБЛ пришлось 24 случая госпитализации (63,2%), БА - 11 случаев (28,9%, $p<0,01$), синдром перекреста хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы (СПБАИХ) диагностировался в 3 случаях (7,9%, $p<0,05$). Средний возраст больных составил 67±2,66 лет. Среди госпитализированных лиц 6 человек (15,8%) были инвалидами 1 группы, 10 человек (26,3%) - 2 группы, 5 пациентов (13,2%) - 3 группы, у 14 (40%) - инвалидности не было. У 7 пациентов, страдающих ХОБЛ или БА (18,4% случаев) в ходе наблюдения были выявлены клинико-рентгенологические признаки пневмонии. У 32 из 35 пациентов регистрировались признаки патологии со стороны других органов и систем. В 13 случаях (34%) у пациентов определялись признаки хронической сердечной недостаточности IIA стадии, в 2-х случаях (5,2%) - II Б стадии, в 5 случаях (13,2%) - гипертонические кризы. Лишь 3 человека имели изолированную легочную патологию ($p<0,01$). В 33 случаях (86,8%) пациенты с ХОБЛ и БА были госпитализированы в терапевтическое отделение, в 5 случаях (13,2%) - в палату интенсивной терапии. По объективным причинам в 32 случаях (84,2%) проводилась антибактериальная терапия, в 34 случаях вынужденно назначались системные стероиды. В 5 случаях из 38 (13,2%) пациенты нуждались в неинвазивной респираторной поддержке увлажненным кислородом через носовой катетер.

Выводы: среди госпитализированных лиц с хронической бронхообструктивной патологией пациенты с ХОБЛ встречались достоверно чаще. Необходимо учитывать влияние бактериальных инфекций, а также вклад хронических сопутствующих заболеваний (в основном кардиологического профиля) в течение и прогноз обострений ХОБЛ и БА.

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РОССИИ

Майкова Е. В., Мясникова Е. И.,
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – д.м.н., доц. Макарова Надежда Васильевна

За последние годы на высоте успехов эры антибиотиков и широких диагностических возможностей наблюдается рост заболеваемости пневмонией. Это свидетельствует о низком уровне выявления и лечения данного заболевания. По литературным данным гиподиагностика пневмонии наблюдается в 73,5%, а полное расхождение диагноза при аутопсии достигает 27,2%.

Цель: Изучить клинико-этиологические особенности внебольничных пневмоний у жителей Чувашии, состояние диагностики и применяемой лечебной тактики для выработки предложений по совершенствованию.

Материалы и методы: Исследование проведено на базах терапевтического отделения БУ «Яльчикская центральная районная больница» и пульмонологического отделения БУ «Городская клиническая больница №1» Чувашской Республики. Проведен сравнительный анализ 128 историй болезни пациентов с внебольничной пневмонией, госпитализированных в указанные отделения за период 01.01.2015 – 31.12.2015.

Результаты и выводы. Мужчины болеют пневмонией чаще женщин. Около 60% заболевших – лица в возрасте 56 лет и старше. Для выявления наиболее частого возбудителя всем пациентам с пневмонией был проведен бак. посев мокроты, который показал, что в городской местности преобладал Str. Haemolyticus, в сельской - Str. Pneumoniae. Обращал на себя внимание высокий высев Candida Albicans. Преобладающая микробная ассоциация у городских жителей была представлена Candida Albicans в сочетании со Staph. Epidermidis, среди сельских - Candida Albicans в сочетании со Str. Viridas и Candida Albicans в сочетании со Str. Pneumoniae. Указанные тенденции являются особенностью ЧР, требуют дальнейших изучений и учета при назначении этиотропной терапии. При анализе сроков госпитализации больных выяснилось, что средние сроки госпитализации составляют 10 - 21 дней в зависимости от тяжести течения заболевания и наличия осложнений. Оценка

данных рентгенографии грудной клетки пациентов с пневмонией показала, что в структуре поражений легких при пневмонии у жителей Чувашии преобладают долевые, субдолевые, очаговые, сегментарные и полисегментарные поражения. Всем больным пневмонией медицинская помощь оказывалась согласно стандартам. Комбинированное лечение цефалоспоринами и макролидами или аминогликозидами по схеме определило выздоровление в 86% случаев и отсутствие летальных исходов.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Зиннатуллина А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Якупова А.Ф.

Цель исследования. Провести анализ причин повторных госпитализаций пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани за период с 1.01.2015 г. по 30.06.2016 г. с диагнозом ХОБЛ.

Результаты. В повторной госпитализации по поводу ХОБЛ за указанный период времени нуждались 12 пациентов. 7 пациентов были госпитализированы дважды, 5 – трижды. Из 12 пациентов четверо нуждались в госпитализации по поводу обострений сопутствующих хронических заболеваний (хроническая сердечная недостаточность, алкогольный цирроз печени). Из причин повторных госпитализаций можно выделить следующие: 1. В 42% случаев пациенты не следовали рекомендациям, данным при первичной госпитализации; 2. В выписных эпикризах 25% пациентов лечащим врачом не указана адекватная медикаментозная коррекция сопутствующей патологии; 3. В выписных эпикризах всех курящих пациентов нет рекомендаций врача отказаться от курения; 4. При выписке никому из пациентов не была рекомендована вакцинация пневмококковой вакциной и сезонная вакцинация от гриппа; 5. В 26% случаев госпитализации проводилась неадекватная оксигенотерапия. В повторную госпитализацию не учитывались данные антибактериальной терапии при первичном обращении – в 25% случаев; 6. Недоступность амбулаторной помощи, вынудившая пациентов обращаться непосредственно в стационар при выраженном ухудшении состояния.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что среди причин повторных госпитализаций по поводу ХОБЛ помимо некомплаентности пациентов, отмечаются недостатки врачебного ведения на амбулаторном и стационарном этапах.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Репина Ю.С., Лиясова А.А.
Амурская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., доц. Приходько О.Б., к.м.н., асс. Кострова И.В.

Развитие плацентарной недостаточности сопряжено с нарушением материнской гемодинамики, чему способствует осложненное течение беременности и экстрагенитальная патология, в том числе, и бронхиальная астма (БА).

Цель: изучить морфологические изменения плаценты у больных бронхиальной астмой. Проведен анализ морфологического исследования плаценты у 42 больных БА различной степени тяжести. I группу составили 22 больных БА с обострением заболевания в период гестации (с неконтролируемым течением БА), II группу – 20 больных без обострений (частично или полностью контролируемая БА), III группу – 26 беременных без бронхолегочной патологии (группа сравнения). В 57% случаев выявлена плацентарная недостаточность, при этом, в 17% – суб- и декомпенсированная, в 8% случаев отмечено нарушение созревания плаценты. Приведенные данные свидетельствуют о том, что плацентарная недостаточность у пациенток с БА (рния несколько выше – в 1,4 раза. Нарушения кровообращения в плаценте, изменения циркуляции удлиняют процесс адаптации плода, способствуют развитию гипоксического состояния и появлению дистрофических, воспалительных процессов.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Карпова А.О.
Омская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Афанасьева С.Н.

Цель: выяснить характер пищевого поведения у больных с избыточной массой тела и ожирением, страдающих сахарным диабетом.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анкетирования, измерения антропометрических данных 72 пациентов с индексом массы тела более 25кг/м2, страдающих сахарным диабетом, независима от типа. Для анализа данных использовался метод корреляции Пирсона. Расчет коэффициента проводился, средствами Microsoft Excel. Сила корреляционной связи оценивалась по шкале Чеддока, при статистической значимости ($p< 0,05$).

У больных сахарным диабетом и ожирением 82% имеют пищевые расстройства. Ограничительные нарушения встречаются у 51%, получена прямая корреляционная связь с индексом массы тела ($r=0,15$), с возрастом, частота данных расстройств снижается на 16%. Экстернальное нарушение выявлено у 42%, также имеющее зависимость от индекса массы тела ($r=0,18$) и с возрастом увеличивающееся на 8%. При оценке нарушений пищевого поведения и степени ожирения, у пациентов с невысоким индексом массы тела (избыточная масса тела и I степень ожирения) выявлено преобладание ограничительного нарушения (36%) над другими типами расстройств, имеется зависимость от индекса массы тела ($r=0,5$). При ожирении II и III степени значительно чаще выявляются комбинированные формы нарушений, получена прямая корреляционная связь между экстернальным поведением и индексом массы тела ($r=0,27$). С нарастанием массы тела уменьшается количество пациентов с нормальным пищевым поведением с 22% до 14%.У женщин ограничительные расстройства встречаются в 65%, которые имеют прямую корреляционную связь с индексом массы тела ($r=0,14$) и объемом талии ($r=0,2$). У мужчин преобладает над другими типами расстройств экстернальное пищевое поведение (44%), имеющее прямую корреляционную зависимость от индекса массы тела ($r=0,5$) и объема талии ($r=0,7$). Выявлено, что среди женщин почти в 2 раза реже встречается нормальное пищевое поведение (14%), чем среди мужчин (26%).

Заключение: По-видимому, одной из причин ожирения у больных сахарным диабетом, является нарушения пищевого поведения, которые выявляются у большинства исследуемых, коррелирующие со степенью ожирения и объемом талии, имеющие возрастную и гендерную зависимость.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Акберова Д.Р., Протопопов М.С.
Казанский государственный медицинскийуниверситет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Абдулганиева Д.И.

Известно, что цитокины (ЦК), в частности, интерлейкины (ИЛ), играют значительную роль в патогенезе аутоиммунных заболеваний печени (АЗП).

Цель: Оценить уровень ЦК крови (ИЛ-6, ИЛ-8 и TNF-α) у пациентов с различными формами АЗП.

Методы: Было включено 60 пациентов с АЗП, средний возраст – 48,2±13,5 лет, из них 32 пациента с аутоиммунным гепатитом (АИГ), и 28 с синдромом перекреста (СП) (АИГ+первичный билиарный цирроз (ПБЦ)). 21 здоровых лиц, средний возраст – 47,8±10,6. Диагноз АЗП выставлялся в соответствии с актуальными рекомендациями (АИГ – AASLD (2010), ПБЦ - EASL (2009), АИГ/ПБЦ – IAIHG position statement (2011)). Определение уровней ЦК проводилось с помощью «Bio-Plex 200» (Bio-Rad, Hercules, CA, USA). Для оценки зависимости уровней ЦК от факта наличия АЗП был проведен множественный логический регрессионный анализ нативной модели, а также анализ скорректированной модели (пол, возраст и уровень всех анализируемых ЦК).

Результаты: У пациентов с АЗП выявлено достоверное различие в уровнях ЦК (пг\мл) (Me (диапазон значений)): ИЛ-6 – 0,70 (0,17;99,86) ($p<0,001$), ИЛ-8 – 1,66 (0,45;34,58) ($p<0,001$), TNF-α - 2,61 (0,23;120,88) ($p<0,001$) по сравнению с группой контроля – ИЛ-6 – 0,40 (0,14;2,65), ИЛ-8 - 0,53 (0,35;2,38), TNF-α – 1,65 (0,21;7,54). Множественный логический регрессионный анализ выявил зависимость уровней ЦК от факта наличия АЗП. Отношение шансов (OR (диапазон значений)) в нативной модели составило для ИЛ-6 – 3,86 (1,04-14,41), ИЛ-8 – 57,5 (6,15–538,08), TNF-α – 1,55 (1,06-2,36). В скорректированной по возрасту, полу, а также взаимному влиянию уровней ЦК модели, лишь зависимость уровня ИЛ-8 от факта наличия АЗП осталась статистически значимой – OR 48,36 (3,63-643,60).

Вывод: У пациентов с АЗП выявлено повышение уровня ЦК (ИЛ-6, ИЛ-8 и TNF-α) ($p<0,001$). Из них, связь уровня ИЛ-8 с шансом наличия АЗП была наиболее достоверной. Рост уровня ИЛ-8 на 1 пг\мл увеличивал шанс наличия АЗП в 48,36 раз.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ РАБОЧИХ ГРУЗЧИКОВ

Абрамова С.Е., Краснова Л.А., Кудрявцева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Грузчик – это такая профессия, в которой применяется физическая сила человека для погрузки и разгрузки грузов, для подъёма тяжестей. В наше время для облегчения труда применяется различное современное оборудование. Нередко грузчики работают в сложных погодных условиях (например, пониженных температурах в зимнее время), в сумерках и ночью, на площадках со сложным рельефом или в очень затесненных помещениях. Работа грузчиков, связана с переноской тяжестей, психологическими нагрузками и большими затратами энергии в течение рабочего дня. Поэтому несоблюдение должного режима работы и правил техники безопасности может привести к развитию профессиональных болезней, большая часть которых заканчиваются инвалидностью. В первую очередь страдает опорно-двигательная, а также сердечно-сосудистая системы. Искривлением позвоночника (синдромом «круглой спины»), по разным данным, страдают до 33% профессиональных грузчиков. По данным литературы к другим профессионально обусловленным заболеваниям у грузчиков относятся различные грыжи, профессиональное плоскостопие, растяжение связок и расширение вен нижних конечностей и малого таза, простуды и обморожения; болезни суставов; растяжения мышц и сухожилий; снижение остроты зрения вследствие нагрузок; травмы кожи; снижение полового влечения; остеохондрозы, спондилоартрозы. Медицинские меры по профилактике профессиональных заболеваний у грузчиков включают соблюдение установленных гигиенических нормативов нагрузки, чередование работы и перерывов, использование антигрыжевых поясов и эластических бинтов (для укрепления связок и вен), а также комплексы производственной гимнастики – «физкультминутки».

Целью данной работы был анализ характера трудовой деятельности и проблем, связанных со здоровьем, у грузчиков со стажем работы более 15 лет.

Разработан восстановительно-профилактический комплекс, включающей упражнения производственной гимнастики, состоящий из 7 упражнений.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Галиева З.Ф., Хафизова Э.М.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Состояние охраны труда, уровень производственного травматизма и профессиональной заболеваемости работников системы здравоохранения является серьезной социально-экономической проблемой отрасли. Медики несут ответственность за жизнь и здоровье других людей, ежедневно вступают в контакт с большим разнообразием человеческих характеров, эта

профессия требует срочного принятия решений, самодисциплины, умение сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях, высокой стрессоустойчивости. Нередко лечебно-диагностические, реанимационные мероприятия, оперативные вмешательства проводятся в ночное время, что значительно утяжеляет труд медицинского персонала. В структуре профессиональных заболеваний у медиков первое место стабильно занимают инфекционные заболевания, второе - аллергические заболевания, на третьем месте находятся интоксикации и заболевания опорно-двигательного аппарата. В последние десятилетия показатели состояния здоровья и продолжительности жизни медицинских работников отодвинулись от среднестатистических в неблагоприятную сторону. Все это ставит на повестку дня проблему разработки разносторонних профилактических и реабилитационных мер.

Целью данной работы был анализ характера трудовой деятельности и проблем, связанных со здоровьем, у медицинских сестер различного профиля: операционной, постовой и процедурной.

Выявленные различия в характере физической нагрузки стали основой для разработки дифференцированных комплексов реабилитации, включающей упражнения производственной гимнастики.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ СТРОИТЕЛЕЙ КАМЕНЩИКОВ

Ахметшина А.А., Николаева Е.С., Шигапова Р.Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Многим профессиям свойствен комплекс вредных влияний, которые при длительном воздействии могут послужить причиной профессиональных заболеваний. Частным случаем профессиональных заболеваний рабочих строителей являются заболевания от интенсивного воздействия токсических веществ в виде газов или аэрозолей при производстве малярных и других отделочных работ, воздействие производственной пыли, тепловой или солнечный удар при проведении кузнечных работ, работы на кранах и экскаваторах в застекленной кабине, локальная вибрация при виброуплотнении бетонных смесей в формах, работе с применением пневматических и электрических вибрирующих инструментов. В результате этих воздействий у строителей могут развиться различные заболевания: различные грыжи, хроническая простуда, простатит, ожоги роговицы или сетчатки, бронхиты пылевой этиологии, асбестоз, кохлеарный неврит, различные дерматозы, спондилоартрозы и тендовагиниты Предупреждение профессиональных заболеваний работающих достигается мероприятиями, направленными на общее улучшение рабочих зон, оздоровление воздушной среды, выполнение режима производственной гигиены и личной безопасности рабочих, а также применением методов профилактики и физической реабилитации.

Целью данной работы была оценка типичных нагрузок, характерных для строителей, а также анализ профессионально обусловленных медицинских проблем, необходимый для правильной организации профилактически-реабилитационных мероприятий.

Было выявлено, что основными проблемами на фоне 10-летнего стажа работы, были: на уровне структуры и функции – нарушения в двигательной сфере и дыхательной системе, на уровне факторов среды – регулярный подъем и перенос груза до 50 кг на расстояние до 5 метров не реже, чем каждый час, а также удержание инструмента (вес до 2 кг) более половины времени рабочей смены. Разработаны комплекс реабилитационно-профилактических мероприятий, включающий урок производственной гимнастики, а также активные и пассивные методы физической реабилитации.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРАКТОРИСТОВ-МАШИНИСТОВ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА

Воркова Е.В., Газизова А.Р., Лапикова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Тракторист-машинист сельскохозяйственного производства - это квалифицированный работник в сельском хозяйстве, который управляет колесными и гусеничными тракторами, выполняет разгрузку и погрузку, транспортные работы на тракторах, вносит удобрения, осуществляет сельскохозяйственный посев. По данным литературы, физическая нагрузка, воздействующая на трактористов, может приводить к следующим заболеваниям: вибрационная болезнь и заболевания, возникающие в результате перегрузок (спондилезы, спондилоартрозы и т.п.). Основными производственными факторами, влияющими на здоровье трактористов, является длительная работа с вибрирующим механизмом в вынужденном положении тела, а также меняющиеся погодные условия. Установлено, что темп прироста частоты жалоб на боль в пояснице у представителей данной профессии увеличивается в 2-5 раз быстрее, чем в контрольной группе. Также, среди представителей данной профессии нередко развиваются нарушения слуха, зрения, артериальная гипертония и заболевания желудочно-кишечного тракта. Все это требует разработки мер по профилактике данной патологии.

Нами был проведен анализ трудовой деятельности и состояния здоровья трактористов с целью разработки программы индивидуальной профилактики и реабилитации, включающий комплекс производственной гимнастики.

Анализ деятельности показал, что различные вынужденные положения с наклоном или ротацией составляют до 30% рабочего времени, до нескольких раз за смену приходится поднимать грузы весом от 15 до 100 кг, нередко вручную. Разработанный комплекс производственной гимнастики включает: «Разогревающие» упражнения, 8 упражнений для глаз, 10 упражнений на растягивание и расслабление. Дополнительно необходимо выполнять 4 упражнения в домашних условиях для укрепления мышц спины.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Падюшова Н.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Инсульты занимают ведущее место среди причин смертности и инвалидизации взрослого населения. Несмотря на достигнутые результаты, связанные с открытием по всей стране специализированных инсультных (сосудистых) центров,

данная патология продолжает оставлять после себя стойкие нарушения, в первую очередь, двигательные нарушения. Реабилитационно-профилактическое направление, основанное на принципах мультидисциплинарности и преемственности, становится приоритетным в практической инсультологии и ставит новые задачи перед специалистами в области сестринского дела. Необходим поиск новых технологий организации, ухода, оценки эффективности реабилитации.

Цель данного исследования – анализ роли специалистов сестринского дела в ранней реабилитации двигательных нарушений у пациентов с инсультом в условиях внедрения новой модели реабилитации с интенсивным сестринским уходом и применением метода стабилотренинга в первичном сосудистом центре.

Материалы исследования – первичная документация сосудистого центра, показания стабилометрического оборудования.

Результаты исследования выявили следующее: 1) динамика функциональных показателей реабилитации пациентов с инсультом, получавших интенсивную реабилитацию, основанную на персонифицированном подходе, интенсивном сестринском уходе и баланс-терапии, показала эффективность новой модели; 2) внедрение метода стабилотренинга с биологической обратной связью, являющегося удобной и относительно малозатратной процедурой, которую могут выполнять специалисты сестринского дела, повышает эффективность ранней реабилитации двигательных нарушений у пациентов первичного инсультного центра; 3) в сосудистом центре специалисты сестринского дела могут участвовать в мониторинге и анализе реабилитационных показателей, что дает ясную картину об эффективности работы центра и может в перспективе использоваться при организации кабинетов «продолженного наблюдения», позволяющего оценить преемственность и качество организации медицинской помощи пациентам с инсультом в целом.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Янут Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Исследования ряда авторов свидетельствуют о высокой заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля.

Целью данной работы был анализ характера трудовой деятельности и проблем, связанных со здоровьем, на фоне 12-летнего стажа работы в практической терапевтической стоматологии.

Результаты: на уровне структуры и функции наибольшие проблемы были связаны с болью и скованностью в кистях, нарушением сгибания и разгибания в них; на уровне активности и участия отмечены затруднения в деятельности, связанной с работой с мелкими предметами. По данным анализа трудовой деятельности более половины рабочего времени приходится на удержание предмета весом 25 грамм, сжимание предмета, отведение кисти, наклон головы, туловища, однообразные движения кистями рук и удерживание рук вверху. Выявленные особенности в характере физической нагрузки стали основой для разработки плана производственной гимнастики, включающей 5 упражнений для спины и шеи, 5 упражнений для плеч и рук, 1 упражнение для ног. Кроме того, в комплекс реабилитационных мероприятий для медицинских работников стоматологического профиля необходимо включать следующие известные по литературе направления профилактики профессиональной патологии у стоматологов: 1) воздействие на факторы среды (источники шума и контроль яркости освещения), 2) применение эргономичной рабочей позы (в том числе, работа «в четыре руки»), 3) оздоровительные перерывы («физкультминутки» и психологическая разгрузка).

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЬНЕОЛОГИИ В НЕФРОЛОГИИ

Окатьева И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Несмотря на достижения фарминдустрии, проблема эффективного лечения воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей до конца не решена. Основным природным фактором, применяемым на курортах для профилактики и лечения пиелонефрита, мочекаменной болезни и мочевых диатезов, является питье минеральной воды. В результате водной нагрузки у больных с мочекаменной болезнью снижается удельный вес мочи, что является благоприятным фактором профилактики рецидива камнеобразования. Увеличивая диурез, воды предотвращают аномальную кристаллизацию и формирование камней в мочевом трактате. При заболеваниях почек показаны минеральные воды малой минерализации различного химического состава. Питьевые минеральные воды должны: иметь выраженный мочегонный эффект; усиливать почечный плазмоток и фильтрацию мочи в почечных клубочках; оказывать противовоспалительное и растворяющее слизь действие; обладать спазмолитическим действием при патологическом спазме гладкой мускулатуры мочевыводящей системы; оказывать тонизирующее действие на гладкую мускулатуру верхних мочевыводящих путей; обладать аналгезирующим эффектом. Способность минеральных вод изменять pH мочи и тем самым создавать неблагоприятные условия для развития микробов имеет большое значение для эффективного лечения воспалительных процессов в мочевых путях, но особенно это важно при лечении больных мочекаменной болезнью и мочевыми диатезами. Уровень pH мочи должен регулироваться в соответствии с химическим составом мочевых солей и камней. Уратный нефролитиаз (по сравнению с другими видами) при некорригированной гиперурикурии характеризуется большей частотой рецидивов камнеобразования после элиминации камня. Так, вероятность возникновения рецидива при уратном нефролитиазе в 1,-1,7 раза выше, чем при оксалатном уролитиазе. При наличии гиперурикурии и оксалурии показаны щелочные минеральные питьевые воды (pH 7,2-8,5). При наличии фосфатурии и фосфатных камней необходимо рекомендовать кислые минеральные питьевые воды (pH 3,5-6,8).

Таким образом, питьевое лечение минеральными водами при заболеваниях почек и верхних мочевыводящих путей назначают с целью усиления диуреза, уменьшения болевого синдрома, облегчения отхождения камней из мочеточников.

АМБУЛАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ

Гилазиева М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Мальформация Киари 1 типа – это хроническое заболевание, обусловленное гипоплазией задней черепной ямки. Наиболее частыми и тяжелыми проявлениями заболевания являются головные боли, сирингомиелия, различные двигательные и чувствительные нарушения. Эпидемиологические исследования прошлых лет показали, что наиболее тяжелые и осложненные случаи данной патологии чаще выявляются у пациентов, проживающих в сельской местности. Это обусловливает актуальность изучения медицинской помощи сельским пациентам с данной патологией. Профилактическая и реабилитационная направленность современного здравоохранения повышают значимость амбулаторной реабилитации пациентов с неврологической патологией и ставят новые задачи перед медицинскими работниками среднего звена – мед. сестрами и инструкторами ЛФК.

Проведено изучение оказания медицинской помощи взрослым пациентам с мальформацией Киари 1 типа, проживающих в двух сельских районах Республики Татарстан. Анализируемый период составил 5 лет. Всего было выявлено 30 пациентов (средний возраст - 37±17 лет; длительность заболевания от 1 месяца до 48 лет; мужчины - 70%). Трехэтапное ведение пациентов (стационар РКБ, поликлиника РКБ, ЦРБ) отмечено в 43% (n=13), двухэтапное ведение (поликлиника РКБ и ЦРБ) – в 20% (n=6). Четыре пациента (13%) наблюдались только в ЦРБ. Семи пациентам (23%) диагноз впервые был выставлен при углубленном допризывном исследовании (поликлиника РКБ). Несмотря на общие рекомендации по «выполнению ЛФК», специализированная реабилитационная помощь не проводилась.

Таким образом, большинству пациентов с мальформацией Киари, проживающих в сельской местности, диагностика заболевания проводится на достаточном уровне. Вместе с тем, дальнейшее ведение – диспансеризация и амбулаторная реабилитация – требуют усовершенствования. Для решения этой задачи может использоваться потенциал специалистов среднего звена. Медицинские сестры и инструкторы ЛФК, могут обучать пациентов методам физической реабилитации, включающей динамические упражнения, упражнения на расслабление, дыхательную гимнастику, а также проводить занятия «Школы амбулаторной реабилитации пациентов с мальформацией Киари», следить за выполнением графика диспансерного наблюдения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ОТДЕЛЕНИИ ИНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРА.

Сатдарова А.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Ежегодно в мире регистрируется примерно 2400 инсультов и 500 транзиторных ишемических атак на 1 млн. населения в год.

Цель исследования - оптимизация работы сестринского персонала в реабилитации больных перенесших ОНМК. Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие 30 пациентов, больные оценивались шкале инвалидизации Рэнкина. Возраст испытуемых составлял от 30 до 87 лет, разделенных на 3 возрастные группы (30-59 лет, 60-74 года, 75-89лет).

Результаты. Индивидуальный уход за пациентами согласно разработанной индивидуальной карте ухода включал в себя 5 этапов сестринского процесса. 1 этап: сестринское обследование с расспросом и осмотром, оценка по шкале инвалидизации Рэнкина. 2 этап: цель этапа - определение проблем пациента и направления сестринского ухода. Приоритетными проблемами у пациентов перенесших ОНМК являлись: неврологические нарушения (43%), сопутствующими: артериальная гипертония (26%), интенсивные головные боли (21%), кашель на фоне бронхита и пневмонии (10%). 3 этап: планирование объема вмешательств ухода. 4 этап: осуществление мер ухода: ЛФК, массаж, физиотерапия 5 этап: оценка эффективности ухода по шкале Рэнкина. Анализируя результаты по шкале Рэнкина, было выявлено, что пациенты групп I и II имели умеренные нарушения жизнедеятельности в первый день реабилитации- I группа 3, 2 балла, II– 3,5 балла, а на момент выписки – легкое нарушение и способность справляться с собственными делами без посторонней помощи - I группа 2,2 балла, II– 2,8 балла. Пациентам III группы были свойственны выраженные нарушения жизнедеятельности и потребность в постоянной помощи медицинского персонала и родственников – 4,1 балла, на момент выписки - умеренные нарушения жизнедеятельности.

Таким образом, по результатам динамики шкалы Рэнкина на день выписки пациенты могли обходиться без посторонней помощи, но при этом сохранялось легкое нарушение неврологического статуса. Внедрение сестринского процесса в реабилитацию является необходимым условием для осуществления профессионального ухода за пациентами, способствует положительной динамике неврологических нарушений и улучшает качество жизни.

РОЛЬ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ В ПОДГОТОВКЕ ЮНЫХ ГИМНАСТОК

Бикчурин Н.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тахавиева Ф.В.

Россия является родоначальницей художественной гимнастики и этот вид спорта продолжает набирать популярность в нашей стране. Так число занимающихся художественной гимнастикой республике Татарстан за 4 года выросло на 887 спортсменов (2013 - 2825 человек, 2016 - 3712 человек). С учетом особенностей вида спорта - ранняя специализация, учет ряда качеств при отборе (гибкость, координация) существует необходимость организации врачебного контроля в целях комплексного медицинского наблюдения за лицами, занимающимися физкультурой и спотом.

Для изучения влияния занятий художественной гимнастикой на здоровье спортсменок было проведено исследование, целью которого стало изучение травматизма и заболеваемости на основании анализа обращаемости за медицинской помощью в медицинский пункт федерального спортивного центра гимнастики учениц одной из детских спортивных школ города Казани. За 2016 год среди 121 гимнастки в возрасте от 6 до 18 лет было зарегистрировано 368 обращений за медицинской помощью. По структуре 45 (12.2%) обращений связаны с обращениями по поводу жалоб на

боли в животе и диспепсическими явлениями, 89 (24,2%) обращений связаны с катаральными проявлениями, 134 (62,6%) обращения - с травмами опорно-двигательного аппарата. По локализации травм на первом месте идут обращения, связанные с жалобами на боли в области стопы - 48 случаев(31,57%), 34 обращения - боли в области верхней конечности (22,36%), с болями в спине обратилось 32 гимнастки (21,04%), далее идут боли в области коленного сустава - 18 случаев (11,84%), обращения связанные с растяжением паховых связок - 15 (9,86%) и боли в области голени - 5(3,28%). Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что травмы и заболевания распространены среди юных гимнасток, где на первое место выходят травмы опорно-двигательного аппарат - 62,2% случаев среди всех обращений в медицинский пункт.

Полученные данные указывают на необходимость организации врачебно-педагогического наблюдения тренировочного процесса гимнасток с целью изучения механизма и причин спортивных травм и дальнейшей работы по профилактике травматизма и заболеваемости.

АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ АКТИВНОЙ КЛЕТОЧНОЙ МАССЫ НА АППАРАТЕ ТАНИТА МС-980 У ЮНЫХ ГИМНАСТОК

Токранова К.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тахавиева Ф.В.

Художественная гимнастика относится к ациклическим, сложнокоординированным видам спорта. Упражнения программы представляют собой свободное передвижение по площадке, включающее в себя элементы танца, пластики, ритмически согласованных с музыкой движений, а также некоторые элементы упрощенной стилизованной акробатики: прыжки, вращения, кувырки, махи ногами, наклоны, прогибы, шпагаты. Данные характеристики спорта предъявляют серьёзные требования к опорно-двигательному аппарату.

Целью исследования было определение влияния занятий художественной гимнастикой на развитие мышечной массы юных спортсменок.

Для проведения исследования были выбраны 17 девочек от 10 до 14 лет (средний возраст – 11,8 лет), которые профессионально занимаются художественной гимнастикой на базе одной из спортивных школ города Казани в течение нескольких лет. Применялся метод мультичастотного био-импендансного анализа. Обследование спортсменок проводилось с помощью сегментного многочастотного анализатора массы и состава тела «Tanita MC-980». Весы-анализаторы используют технологию биоэлектрического сопротивления: на аппарате и выдвижном пульте расположены электроды, посылающие через всё тело электрический сигнал.

Анализ результатов обследования показал, что у 9 из 17 девочек мышечная масса левой руки превышает мышечную массу правой в диапазоне 7,69-14,29% (в среднем на 9,96%; у 8 – равны), а у 14 из 17 – мышечная масса правой ноги превышает мышечную массу левой в диапазоне 1,69-8,33% (в среднем на 5,6%; у 3 – равны). Также было выявлено, что полное соответствие мышечных масс правых и левых конечностей присутствует лишь у 1 из 17 спортсменок; у 7 – была обнаружена разница мышечных масс как верхних, так и нижних конечностей, и у 9 – разница либо в руках, либо в ногах. Полученные результаты демонстрируют дисгармоничность в развитии мышечной массы конечностей у юных гимнасток, что позволяет отнести художественную гимнастику к ассиметричным или смешанным видам спорта. Подобные тенденции в развитии опорно-двигательного аппарата у юных спортсменок могут приводить к нарушению двигательного стереотипа, формированию неправильной осанки, а также спортивным травмам.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ И СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ (КОМПЬЮТЕРНАЯ СТАБИЛОГРАФИЯ; «СТАБИЛАН-01-2») У ЮНЫХ ГИМНАСТОК

Зиннатуллина К.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тахавиева Ф.В.

Стабилометрия- способ количественного исследования характеристик управления позой у человека, на основе измерения координат центра движения в плоскости человека.

Цель пробы - оценить выраженность нарушений функции равновесия, запас моторной и кратковременной памяти человека.

Нами обследовано 28 юных гимнасток, в возрасте от 11-15 лет, многие из них выступали на всероссийских соревнованиях, некоторые из них входят в сборную РТ. Были проведены следующие тесты: 1.Тесты, определяющие устойчивость тела при разных положениях (качество функции равновесия при европейской стойке, поддержание равновесия при стоянии на одной ноге). 2.Оценка состояния системы управления двигательными действиями спортсмена. Результаты исследования. Результаты тестирования указывают, что для данного возраста и спортивной специализации, развитие общих координационных способностей - отлично (уровень подготовленности значительно выше средних данных) у 53%, хорошее(выше средних данных) у 41 %, и норма (уровень показателя соответствует верхней границе средних данных) у 6% исследуемых. Способность к совершенствованию технического мастерства (совершенствование техники выполнения движений) –хорошее(выше средних данных) у 6 %, норма (уровень показателя соответствует верхней границе средних данных) у 76,5% и удовлетворительное у 17,5% гимнасток.

Таким образом, для достижения высоких спортивных результатов в художественной гимнастике необходима хорошая функция равновесия и запас моторной и кратковременной памяти человека, что подтверждают полученные результаты. Из этого следует что художественная гимнастика благотворно влияет на функции равновесия и общего состояния здоровья человека.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ

Хисамиева Р.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тахавиева Ф.В.

Проблема болей в спине остается актуальной по причине ее медицинской и социальной значимости, которая определяется огромными экономическими потерями. В настоящее время боли в спине широко распространены, в том числе у лиц молодого и среднего трудоспособного возраста, а в развитых странах, по данным экспертов ВОЗ, достигли размеров неинфекционной эпидемии. При этом многие вопросы лечения болей в спине нельзя считать окончательно решенными.

С целью изучения влияния реабилитационной программы на функциональные показатели дыхательной и сердечно-сосудистой систем было проведено обследование 30 пациентов с диагнозом дорсопатии в возрасте от 29 до 64 лет. Все пациенты находились на амбулаторном лечении в дневном стационаре в связи с обострением заболевания. Реабилитационная программа включала в себя: лечебную физкультуру 3 раза в неделю по 30 мин., образовательные программы по профилактике болей в спине. Помимо общеневрологического обследования, было проведено функциональное исследование дыхательной (проба Генчи и Штанге), сердечно-сосудистой систем (проба Мартине) и оценка качества жизни по тесту SF 36. В результате проведенного лечения у пациентов произошло ослабление выраженности симптомов, достоверно повысилась толерантность к физической нагрузке, функциональные показатели дыхательной системы, у большинства пациентов стал преобладать нормотонический тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. При исследовании качества жизни через 2 месяца уменьшилась интенсивность болевого синдрома, улучшилась физическая активность, субъективная оценка общего здоровья, изменилось эмоциональное состояние, снизилась раздражительность, улучшился сон, уменьшились ощущение постоянной усталости.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что регулярные групповые тренировки в рамках реабилитационной программы в амбулаторных условиях приводят к значимым улучшениям функционального состояния и качества жизни.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.

Соатов У.
Самаркандский государственный медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., асс. Камалова Ё.А.

Гипертоническая болезнь является главным фактором риска практически всех заболеваний сердечно-сосудистой системы, недостаточности кровообращения, инвалидизации и преждевременной смерти. Совершенно справедливым следует считать изречение, согласно которому: «борьба с артериальной гипертензией сегодня означает борьбу с ИБС, инсультом, сосудистой смертностью завтра».

Цель работы: изучить современные подходы к назначению лечебной физической культуры при гипертонической болезни на стационарном этапе.

Материалы и методы исследования: нами были обследованы 50. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу входили 20 пациентов с гипертонической болезнью, которые получали традиционную медикаментозную терапию. Во вторую группу входили 30 пациентов с гипертонической болезнью, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получалидополнительно лечебную физкультуру. В обеих группах систолическое артериальное давление варьировалось выше 160-170 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление - 90-100 и выше мм.рт.ст. На ЭКГ-тахикардия, гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Жалобы на периодические головные боли, гиподинамия отмечалось у 20 (40%) больных, головокружение, боли в области сердца отмечалось у 20 (40%) больных. Тошнота, мелькание мушек перед глазами наблюдалось у 10 (10%) больных. Результаты исследования показали что, у больных первой группы, которые получали только традиционную медикаментозную терапию, отмечалось улучшение состояния, снижение АД, улучшение показателей ЭКГ, но после физических нагрузок наблюдалось повышение АД у 15 больных (30%). У больных с гипертонической болезнью второй группы, которые наряду с медикаментозной терапии получили курс ЛФК на ЭКГ отмечалось уменьшение частоты сердечного сокращения, улучшились метаболические процессы миокарда, улучшилось толерантность к физическим нагрузкам, адаптация к физическим нагрузкам, что привело к снижению дозировок гипотензивных препаратов у 35 больных (70%).

Таким образом, лечебная физкультура играет немаловажную роль в комплексном лечении гипертонической болезни и лечебная физкультура является важным резервом повышения эффективности терапии артериальной гипертонии.

ЗНАЧЕНИЕ АКУПУНКТУРЫ И МАГНИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Рустамова Н.А., Аззамов Ж.А.
Самаркандский государственный медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., асс. Ким О.А.

Артериальная гипертензия (АГ) относится к числу широко распространенных заболеваний и является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Частота встречаемости ее превышает 20% среди взрослого населения в развитых странах.

Цель исследования. Изучить эффективность применения акупунктуры и магнитотерапии в комплексном лечении артериальной гипертензией у больных с хроническим нарушением мозгового кровообращения в условиях г. Самарканда.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 35 больных с хроническим нарушением мозгового кровообращения, страдающих артериальной гипертензией. Все больные были разделены на три группы. В первую группу вошли 16 больных с II ст., во вторую группу – 19 больных III ст. В 3 группу сравнения вошли 15 больных, получавших только медикаментозное лечение. Результаты исследования. До начала лечения АД обследованных больных в среднем составило 168,7/96 мм рт. ст. На фоне проводимого лечения отмечено достоверное снижение артериального давления у всех исследуемых больных. Иглотерапия в сочетании с магнитотерапией в комплексном лечении больных стойко снижала

артериальное давление у больных 1й группы на 5й день, у больных 2й группы – на 7й день. У больных в группе сравнения, получавших только медикаментозное лечение, снижение АД наблюдалось на 10-й день. При рассмотрении качества лечения больных артериальной гипертензией отмечено стойкое снижение систолического и диастолического артериального давления у больных первой группы на 5й день терапии, что в 2раза быстрее, чем в группе сравнения, у больных второй группы произошло на 7й день терапии, что в 1,3 раза быстрее.

Таким образом, применение акупунктуры и магнитотерапии в комплексном лечении артериальной гипертензии у больных с хроническим нарушением мозгового кровообращения значительно улучшило качество жизни больных, а также позволило уменьшить дозировку лекарственных препаратов.

ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Кадирова З.В, Шарипова Э.И, Давлетова И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г, к.м.н., асс. Кадирова З.В.

Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника – патология периферических отделов нервной системы, которая принадлежит к группе наиболее распространённых хронических болезней человека. Актуальность ДДЗП в наше время становится все острее, потому что болезнь значительно помолодела. Если раньше это считалось возрастным недугом, то сегодня ДДЗП можно обнаружить уже в подростковом возрасте. Патология поражает людей молодого и среднего возраста. Обострение хронического заболевания позвоночника часто становится причиной утраты трудоспособности или даже инвалидизации. У больных людей отмечается ухудшение качества жизни, заметно страдает психика. Они становятся раздражительными, нервными, обидчивыми, из-за хронического болевого синдрома ухудшается настроение и нарушается сон. С помощью комплексного подхода к физической реабилитации можно не только сопротивляться к ДДЗП, но и успешно его лечить. Лечебная физическая культура имеет большое значение для лечения данных больных.

Целью нашей работы являлось: повышение эффективности восстановительного лечения больных с ДДЗП при помощи лечебной физкультуры.

Задачи: составить комплексную программу физических упражнений и оценить её эффективность в лечении больных с ДДЗП.

Нами было опрошено 10 человек с ДДЗП. Опрос включал в себя ряд вопросов по изучению особенности болевого синдрома у пациентов для дальнейшего составления комплекса лечебных упражнений. Пациенты поделились на две группы в зависимости от локализации болевого синдрома в позвоночном столбе. В первой группе были больные с жалобами на боль в поясничном отделе позвоночника, во второй группе больные с болью в шейном отделе позвоночника. Первая и вторая группа получила комплекс лечебных упражнений. В обе группы входили больные мужского и женского пола в возрасте от 20 до 65 лет. Лечебные упражнения выполнялись в течение 10 дней. Результаты: в ходе проведения данного исследования отмечалась тенденция к улучшению состояния, что подтверждается данными заключительного опроса. Отмечалось улучшение субъективного состояния пациентов, улучшение мышечного тонуса, а так же уменьшились жалобы на боль в позвоночном столбе.

Таким образом, выполненные в течение 10 дней комплекс лечебных упражнений подтверждает эффективность ее применения в лечении ДДЗП.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ИНСОМНИИ

Юсуфзянова А.М., Шаяхметова И.К., Нигматуллина И.Ф. Хуснутдинова Н.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Бессонница относится к числу широко распространенных заболеваний. По данным разных исследований теми или иными симптомами инсомнии страдают 28-45% популяции, и в половине случаев она является важной проблемой, требующей лечения. При этом 1,5-3% популяции постоянно и 25-29% эпизодически принимают снотворные препараты. Расходы, связанные с инсомнией, в США превышают $92,5-$107,5 миллиардов, в Великобритании больные инсомнией пропускают в среднем 5,8 рабочих дней в год в сравнении с 2,4 дня у хорошо спящих работников, что обходится стране в 1736 фунтов стерлингов на одного рабочего в год в сравнении с 718 фунтов стерлингов у хорошо спящих работников. Инсомния связана с полом и возрастом: женщины подвержены бессоннице в 1,3 раза чаще, чем мужчины, у лиц старше 65 лет трудности засыпания и поддержания сна встречаются в 1,5 раза чаще, чем у более молодых. У больных инсомнией выше риск психических и соматических заболеваний и смертность.

С целью решения проблемы при инсомнии в Арском районе Республики Татарстан было опрошено 10 человек (7 женщин и 3 мужчин). С помощью анонимной анкеты «расстройства сна» определяли нарушения ночного режима исследуемых в возрасте от 50 до 68 лет. Из исследования выяснилось, что только 10% респондентов не страдают инсомнией, а остальные - 90% - имеют этот вид заболевания. 20% исследуемых стараются избавиться от бессонницы путем выполнения упражнений, но 30% респондентов решают эту проблему, употребляя снотворные препараты. К сожалению, остальные 40% не владеют информацией об избавлении от бессонницы. С целью профилактики инсомнии нами были разработаны рекомендации, такие как ЛФК, самомассаж, хвойные ванны. Через 10 дней было проведено еще одно анкетирование, которое дало наиболее благоприятные результаты: увеличилось количество человек, которые побеждают инсомнию, следуя нашим рекомендациям. Группа, которая избегала бессонницу с помощью снотворных препаратов начали выполнять нами предложенные упражнения. А остальные 40%, которые ничем не могли решить свою проблему, так же стали активно заниматься ЛФК и самомассажем.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что рекомендации, разработанные нами для лечения бессонницы благоприятно повлияли на респондентов.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

Насырова Л.Г, Нохратская А.В., Николаева А.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Актуальность проблемы. Головная боль напряжения (ГБН) — наиболее частая форма первичной головной боли. По данным мировой статистики, частота ГБН в популяции составляет до 70 %, а среди других первичных форм ГБ ей принадлежит ведущее место (> 80 %). ГБН является наиболее частой причиной длительной нетрудоспособности и снижения качества жизни, что обусловливает ее важное социальное и экономическое значение. Отсутствие адекватной помощи вызывает у пациентов мысли о тяжелом заболевании и заставляет заниматься самолечением. Бесконтрольный прием лекарств, в свою очередь, приводит к нежелательным побочным эффектам, аллергическим реакциям, развитию абузусной головной боли и других осложнений.

С целью разработки общих рекомендаций по устранению головных болей нами было опрошено 10 человек в возрасте от 17 до 20 лет (женского пола). С помощью анкеты определяли характер, причины, интенсивность, локализацию продолжительность головной боли; использовалась шкала боли. Среди респондентов 4 человека имели терпимую боль, 3 человек – умеренная боль и еще у 3 – легкая. По результатам данных для пациентов мы дали рекомендации.

По полученным результатам у 3-х человек состояние не изменилось, а у остальных 7 состояние улучшилось. При первом опросе у 4-х исследуемых была терпимая боль, после соблюдения наших рекомендаций через 2 недели боль снизилась до умеренной. У 3-х была умеренная боль, которая снизилась до легкой.

ЛФК В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Исмагилова К.С., Гиламова А.Р., Хасангалиева Л.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Актуальность: В России вегето-сосудистая дистония является одной из распространенных нозологических форм сердечнососудистой патологии, встречаемость которой составляет 30% среди взрослого населения. Вегетососудистая дистония имеет высокий удельный вес среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц молодого и среднего возраста. При среднетяжёлом и тяжёлом течении трудоспособность больных вегето-сосудистой дистонией резко снижается в наиболее активный период жизни, что отрицательно отражается на её качестве.

С целью разработки общих рекомендаций по коррекции СВД нами было опрошено 10 студентов(от 18-20 лет).с помощью Шкалы Вейна были выявлены 8 студентов, у которых имеется СВД. У большинства студентов отмечались головные боли. Для студентов с СВД проводился комплекс лечебной гимнастики (ЛГ). В комплекс были включены динамические дыхательные упражнения, общеукрепляющие и общеразвивающие упражнения, а так же динамические упражнения для мышц плечевого пояса, спины, груди, ног и рук. Исходные положения – стоя, лежа. Лечебная гимнастика выполнялась в течении 10 дней. Также в течении 10 дней студентам рекомендовалось использовать контрастный душ. Через 10 дней снова было проведено анкетирование (Шкала Вейна) отмечалась тенденция к улучшению состояния, исчезли жалобы на головные боли.

Таким образом, наше исследование показало, что лечебная гимнастика и контрастный душ является эффективным средством снижения головной боли и коррекции вегетативной дисфункции у студентов.

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Кошкина В.В, Сафина Г.Ю, Шакирова З.М
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Актуальность проблемы избыточной массы тела и ожирения заключается в том, что количество лиц, имеющих лишний вес, прогрессивно увеличивается, если данная тенденция сохранится, то к середине 21-ого столетия все население экономически развитых стран будет страдать от избыточной массы тела. В наше время избыточная масса тела и ожирение являются серьезной масштабной медико-социальной проблемой. Около 1 млрд человек в мире страдают от избыточной массы тела. Часто люди не придают должного значения ожирению и игнорируют его как заболевание. А ведь избыточная масса тела играет ведущую роль в развитии ишемической болезни сердца, гипертонии, сахарного диабета, ревматических болезней и др. Поэтому профилактика избыточной массы тела фактически равна профилактике большинства современных заболеваний, особенно людей старшего возраста.

С целью разработки общих рекомендаций по коррекции избыточной массы тела нами было опрошено 10 человек (6 женщин и 4 мужчины) в возрасте от 19 до 48 лет. С помощью анкеты «пищевого поведения» определяли нарушения в привычках питания, на основании антропометрических данных вычисляли индекс массы тела, измеряли артериальное давление. Среди респондентов 4 человека имели предожирение,6 человек – ожирение 1,2 степени (средний вес 81,4 кг), среди которых четверо имеют повышенное артериальное давление, также почти у всех респондентов выявлено умеренное нарушение питания, лишь у одного – выраженные нарушения. По результатам данных пациентов мы дали для них рекомендации по правильному питанию и физической нагрузке. Через 10 дней снова было проведено анкетирование и измерены антропометрические данные, которые показали, что у многих пациентов улучшилось питание – стали меньше класть сахара в чай, больше есть фруктов, вместо майонеза стали использовать растительное масло, у четверых снизилась масса тела. Результаты были следующими: у четверых пациентов незначительно снизилась масса тела на 1-2 кг, многие стали придерживаться принципам правильного питания, также те, кто увеличили физическую активность, отметили улучшение общего самочувствия.

Таким образом, наше исследование показало, какое положительное действие на здоровье оказывают питание и физическая нагрузка, то есть движение, которое, в свою очередь, является источником и душевного здоровья.

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГЕРИАТРИИ

Мухтарова К.Б., Сайфутдинова М.С., Степанова В.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

Забота о людях почтенного возраста – важная задача современного общества. Пожилые люди должны жить полной жизнью, получая не только надлежащий уход, но и возможность самореализации. Взгляды на место и роль пожилых людей получили наиболее полное выражение в Принципах ООН «Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста», принятых 46-й Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1991 года. Однако на Западе работа по обеспечению достойного уровня жизни пожилых началась намного раньше. Но и в нашей стране все больше стало уделяться внимания пожилым и лицам старческого возраста, а именно, установка пандусов, поручней, лифты около переходах. Проводятся скрининги и бесплатные осмотры.Наиболее распространенные патологии у лиц старше 60 лет являются гипертония и заболевания суставов и позвоночника. Социальное значение этих заболеваний определяется не только высокой распространенностью, но и экономическими потерями вследствие высокой заболеваемости и инвалидизации.

Цель исследования. Проведение с пожилыми и лицами старческого возраста анкетирования, школы здоровья для пожилых больных и пациентов старческого возраста.

Материал исследования. Нами было опрошено 10 человек (7 женщин, 3 мужчин) в возрасте от 57 до 79 лет. Проведен опрос, рассчитан биологический возраст, индекс жизненной удовлетворенности. Результаты. У респондентов имелись следующие заболевания: 70%- гипертония, 40%-остеохондроз и артрит, 70%-хронический гастрит и язвенные заболевания Средний показатель биологического возраста- 65,9 и индекса жизненной удовлетворенности- 21,2. Далее мы рассказали о принципах ведения ЗОЖ. Результаты. После предоставленных рекомендаций по здоровому образу жизни, больные пожилого и старческого возраста отметили улучшения со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение артериального давления, отеков, головной боли, со стороны костно-мышечного аппарата: более быстрый подъем с кровати или стула, уменьшилась боль в суставах, улучшилось засыпание. Среднее значение биологического возраста стало 62,9, а индекс жизненной удовлетворённости повысился до 21,4.

Заключение. Таким образом, предоставленные нами рекомендации по оздоровлению и оптимизации физической активности оказали положительное воздействие на организм больных.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Новрузова Л.М.
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Ильичев В.П.

Одним из учреждений, занимающихся вопросами нейрореабилитации в г. Воронеже, является существующий с 2009 года Центр восстановительного лечения.

Цель работы: изучение возможности комплексного применения нейромодуляционных технологий в реабилитации больных с тяжелой травмой головного мозга.

Материалы и методы: нами было проведено сравнительное электроэнцефалографическое исследование 148 больных с последствиями тяжелой черепно-мозговой травмы, в том числе 55 пациентов в персистирующем вегетативном состоянии. Исследование проводилось на аппарате «нейрон-спектр 4 ВПМ» (Нейрософт). Запись ЭЭГ проводилась при первичном поступлении больных и через 4 месяца после проведенного курса нейрореабилитации. В качестве нейромодуляционных технологий использовались ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция (рТМС) и микрополяризация головного мозга. Воздействие рТМС проводилось на аппарате Нейро-МС/Д (Нейрософт). Воздействие микрополяризации осуществлялось на аппарате «Полярис» («Возрождение», Санкт-Петербург). Результаты: при анализе электроэнцефалографических данных было получено статистически достоверное увеличение показателей корковых ритмов (альфа и бета-ритма) и снижение показателей медленной активности головного мозга (тета и дельта-ритмов) через 4 месяца после сочетанного воздействия рТМС и микрополяризации. Данные электро-физиологические характеристики сопровождались клиническими изменениями, свидетельствующими о переходе пациентов из вегетативного статуса в состояние малого сознания.

Выводы: Таким образом, сочетание таких методик нейромодуляции как рТМС и микрополяризации у больных с тяжелым поражением центральной нервной системы дает определенный практический выход, который можно будет рекомендовать для широкого внедрения в область практического здравоохранения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АППАРАТОМ МЕХАНИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ АНГИОГЕНЕЗА

Велиева Э.Э., Магомедрасулова М.И.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Рамазанов М.Р.

Введение: Наиболее тяжелым осложнением сахарного диабета рассматривается синдром диабетической стопы (ДС). Диабетическая язва стопы, гангрена и ампутация приносят ущерб здоровью и снижают качество жизни больных.

Цель: Оценка эффективности лечения и реабилитации пациентов при осложненных формах диабетической ангиопатии нижних конечностей (ДАНК) аппаратом механического стимулирования ангиогенеза, созданным проф. М.Р. Рамазановым по анализу регионарного кровообращения.

Методы исследования: Исследования проведены в Республиканском центре восстановительной хирургии г.Махачкалы. Были включены 62 больных с осложненными формами ДАНК. Критериями включения служили установленный диагноз сахарного диабета 2 типа, наличие осложнений ДС, добровольное согласие на участие. Пациенты рандомизированы на 2 группы. Основную группу составили 30 больных, которым наряду с консервативным лечением проводили 3х недельный курс аппаратом для стимуляции кровотока. Группой сравнения (32чел) были пациенты с осложненными формами ДАНК, получающие базисную терапию с учетом осложнений и сопутствующих заболеваний. Реовазографию выполняли на реографе (Р 4-02, Россия). При анализе реограмм определяли следующие показатели

реографический индекс (РИ), дикротический индекс (ДкИ), время общего кровенаполнения (ВНобщ). Показатели исследовали при поступлении больного в стационар на 5, 10 и 20 сутки лечения в обеих группах. Группа контроля состояла из здоровых добровольцев (30чел). Результаты: РИ характеризующий величину и скорость притока крови в 1 сутки наблюдения 0,8 ед., что на 24,5% ниже показателя в группе контроля. Низкие показатели РИ после проведения базисной терапии свидетельствует о сохранении снижения кровенаполнения в исследуемой конечности. При включении к базисной терапии курса стимуляции сосудов наблюдалось возрастание амплитуды систолической волны и увеличении РИ к 10суткам на 42,9%, к 20 суткам – на 44,7%.

Выводы: Полученные результаты позволяют утверждать, что лечение аппаратом для механического стимулирования улучшает микроциркуляцию, усиливает обмен веществ в тканях и сокращает сроки лечения больных в стационаре.

ГИГИЕНА ПИТАНИЯ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

САНИТАРНЫЙ НАДЗОР ЗА ОБОРОТОМ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ И КАЛЬЯННЫМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Кузьминых К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Фомичева О.Е.

Статистика курения в России показывает, что наша страна, некогда самая некурящая страна в мире, сегодня приняла на себя мировое первенство по потреблению табака. Поэтому в России, как и в других странах, 31 мая проходит ежегодный Всемирный день без табака, провозглашённый в 1988 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) на 42 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В рамках подготовки ко Всемирному дню без табака Управлением Роспотребнадзора по Республике Татарстан (далее – Управление) совместно с Центром гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан на официальных сайтах размещаются пресс-релизы, в средствах массовой информации размещаются тематические материалы, специалисты принимают участие в пресс-конференциях и тематических «Круглых столах», культурных и спортивно-зрелищных мероприятиях в рамках Всемирного дня без табака. На сегодняшний день в Республике ведется надзор за оборотом табачных изделий. Всего по Республике Татарстан за 2016г. проверено 247объектов, реализующих табачные изделия. Нарушения выявлены в 89 объектах. Составлено 99 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 17 на юридическое лицо, 67 на должностное, 15 на граждан. Вынесено 96постановлений с назначением наказания в виде штрафа на общую сумму 1136600 рублей, в том числе на юридическое лицо на сумму 580000 рублей. В части действующих запретов курения на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, в том числе на детских площадках, по ст. 6.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП) привлечено к административной ответственности 2 правонарушителя. Также Управлением Роспотребнадзора ведется активный надзор и контроль за деятельностью кальянными города и работа с жалобами населения.Одним из результатов такой работы стал иск в отношении деятельности индивидуального предпринимателя в кальянной «Наше место». В ходе проверки было возбуждено дело и составлен протокол об административном правонарушении в отношении индивидуального предпринимателя и подан иск в суд. На сегодняшний день иск был удовлетворен частично.

РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ.

Сайфутдинова М.С., Калимуллина М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Калимуллина М.Р.

Актуальность проблемы полового воспитания молодежи в России подтверждается высокой распространённостью ИППП в возрастной группе 12-19 лет, реальной угрозой эпидемии СПИДа и тем, что каждый десятый аборт в России делают молодые женщины до 19 лет. Подростки подвергаются особому риску ИППП, так как они не имеют необходимых знаний, опыта, доступа к медицинской помощи и поддержки во время полового развития. Нередко их половые связи случайны и спонтанны.

С целью изучения информированности об ИППП у лиц подросткового возраста был проведен анонимный опрос. В анкетировании участвовали 40 студентов-подростков от 15 до 18 лет, из них 25 девушек и 15 парней. По соотношению респондентов мы видим, что девушки более активно интересуются вопросами сохранения своего здоровья. У 75% респондентов отмечены недостоверные источники информации, такие как интернет и сверстники; у 52,5% в семьях родители не занимаются половым воспитанием детей-подростков. 80% подростков уверены, что заражение ИППП происходит только при непосредственном попадании возбудителя в кровь. 25% респондентов имеют татуировки и пирсинг, но половина из них не интересуется стерильностью инструментария в салонах. 2,5% подростков согласились бы попробовать шприцевые наркотики. 7,5% респондентов уверены, что 13 лет – это оптимальный возраст вступления в половые отношения. С 45% подростков никто не разговаривал о контрацепции, и как следствие 37,5% опрашиваемых не знают ни одного способа контрацепции. 37,5% респондентов не удовлетворены своими и знаниями своих сверстников о половых отношениях. 10% подростков не посещают лекции об ИППП и их профилактики, организованные в учебных заведениях. Относительно достаточные знания о профилактике ИППП отмечено всего у 2-х подростков.

Таким образом, выявленные нами пробелы в знаниях об ИППП, способах их передачи и профилактики свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы в плане гигиенического обучения и воспитания лиц подросткового возраста по вопросам полового воспитания, как одного из аспектов здорового образа жизни.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИШКОЛЬНОГО ЛЕТНЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Ермакова М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Здоровое питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, высокий уровень умственной и физической работоспособности, продление жизни, профилактику заболеваний и социально-экономическое развитие страны. Особое внимание стоит уделять качеству продуктов, условиям их хранения в летний период, сбалансированности питания, соотношению присутствия в рационе детей продуктов региональных и федеральных производителей.

Цель: изучить фактическое питание методом анализа меню-раскладок пришкольного ЛОУ.

Материалы и методы изучения: в исследовании приняло участие 40 детей: от 9 до 15 лет (1 смена, лагерь с дневным пребыванием). Изучено 7-дневное меню-раскладка, с подсчетом количества калорий и макронутриентов, проанализирован состав продуктов на соответствие ТР ТС 021/2011.

Результаты: представленное меню содержит уксус (в составе капустного салата), что не соответствует требованиям ТР ТС «О безопасности пищевой продукции». Калорийность рациона питания детей в пределах рекомендуемой нормы (2799 ккал), макронутриентный состав также соответствует нормам физиологических потребностей.

Заключение: в целом фактическое питание детей в летнем оздоровительном учреждении рациональное и соответствует возрастным особенностям растущего организма.

ВЛИЯНИЕ ЭРГОНОМИКИ РАБОЧИХ МЕСТ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРОЯВЛЕНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОГО ДИСКОМФОРТА

Абляева А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Введение: Многочисленные исследования показывают, что сегодня формированием культуры здоровья и здорового образа жизни занимаются не только семья и медицинские учреждения, но и система образования. Однако существуют исследования доказывающие,что сама образовательная среда создаёт факторы риска нарушений здоровья. При прохождении медицинских осмотров у многих учащихся выявляются проблемы со здоровьем. Одна из наиболее распространенных патологий - нарушения в состоянии опорно-двигательного аппарата.

Актуальность темы заключается в необходимости научного обоснования оптимизации эргономических параметров ученической мебели. Учащиеся много времени проводят в школе, ребенок практически весь день находится в вынужденном положении сидя. В результате этого появляются проблемы со здоровьем: нарушение осанки, перенапряжение мускулатуры и боли в области спины. В основном костно-мышечные нарушения у школьников связаны с нерациональной позой, которая усугубляется отсутствием соблюдения эргономических требований к организации рабочего места и гиподинамией. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы детей приводят в дальнейшем к ограничению в выборе профессии, противопоказаниям для занятий спортом, негативно влияют на репродуктивное здоровье и существенно снижают качество жизни.

Целью работы является гигиеническая оценка влияния эргономических параметров рабочего места на состояние опорно-двигательного аппарата у школьников и проявления костно-мышечного дискомфорта.

Методы исследования: для оценки позы учащихся и определения суставных углов с помощью гониометрии использовали метод фотограмметрии; для оценки проявлений костре-мышечного дискомфорта использовался адаптированный вариант Северного вопросника.

Результаты исследования и выводы:1) рабочая поза школьников не является рациональной;2) эргономические параметры рабочего места школьников действительно влияют на состояние опорно-двигательного аппарата и проявления костно-мышечного дискомфорта;3) правильное оснащение школ учебной мебелью и рациональное ее использование имеет большое значение для поддержания правильной рабочей позы, сохранения здоровья подрастающего поколения.

ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: МИКРОНУТРИЕНТНЫЙ СТАТУС

Булычева И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Академик А. Н. Несмеянов охарактеризовал пищу как очень сложный химический комплекс, содержащий тысячи микрокомпонентов, способных оказывать значительные физиологические влияния на организм человека. Рациональное, сбалансированное питание обеспечивает нормальный рост и развитие организма, определяет умственное и физическое развитие, оптимальное функционирование всех органов и систем, формирование иммунитета и адаптационных резервов организма. Одной из главных задач рационального и сбалансированного питания является оптимальное обеспечение организма человека необходимыми микронутриентами. В настоящее время для многих из них доказано участие в целом ряде метаболических процессов, а, следовательно, и необходимость присутствия в рационе питания.

Цель работы: провести оценку микронутриентного статуса на содержание кальция, йода, витаминов А, В1, В2, С, D студентов 1 курса медико-профилактического факультета Казанского государственного медицинского университета.

Задачи исследования: 1. Изучить литературу по проблеме исследования. 2. Изучить микроэлементный статус по содержанию кальция, йода, витаминов А, В1, В2, С, D студентов 1 курса медико-профилактического факультета КГМУ. 3. Определить степень соответствия изучаемых микронутриентов физиологическим нормам суточного потребления. 4. Подсчитать суточные энергозатраты на физическую активность. Исследовано фактическое питание, проведена оценка микронутриентного статуса у студентов ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» на содержание кальция, йода, витаминов А, В1, В2, С, D и соответствие данных микронутриентов физиологическим нормам суточного потребления, определены суточные энергозатраты на физическую активность. Использован метод 24-х часового воспроизведения питания, база данных «Химический состав продуктов, используемых в Российской Федерации» (таблицы

химического состава продуктов), "МР 2.3.1.2432-08. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации", дневник физической активности (хронометражно-табличный метод подсчета энергозатрат на физическую активность), величины КФА из доклада ФАО/ВОЗ/УОН (2004).

ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДАУНА И СПОРТ

Сапарбаева Г.К., Адизов С.Р.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Научный руководитель – к.б.н., доц. Нарымбетова Р.Ж.

Актуальность. В настоящее время в параолимпийских играх имеется международная спортивная федерация для лиц с нарушением интеллекта. Однако в этой программе отсутствует деления на классы спортсмены с синдромом Дауна и они должны соревноваться с другими участниками, не имеющими других проблем характерных для синдрома Дауна. Синдром Дауна – одна из форм геномной патологии. По статистике ВОЗ с диагнозом Синдром Дауна рождается 1:700 младенец в мире, риск рождения ребенка с синдромом Дауна зависит от возраста матери.

Цель. Проанализировать детей с синдромом Дауна и детей с умственной отсталостью: двигательная активность - динамометрия, интеллектуальное развитие по тесту Векслера.

Материалы исследования и результаты. Исследования была проведена в Параолимпийском организаций Республики Каракалпакстан. Были отобраны детей с синдромом Дауна в количестве 15 и 20 детей с умственной отсталостью. Среди 20 детей с умственной отсталостью у 15 - стоял клинический диагноз умственная отсталость легкой степени (68 до 57 балл), остальные 5 - умеренная умственная отсталость (50 до 41 балл). Среди 15 детей с синдромом Дауна у 10 - умственная отсталость умеренной степени (49 до 31 балл), остальные 5 умственная отсталость легкой степени (56 баллов). У детей с синдромом Дауна, в отличие от их сверстников с умственной отсталостью, отмечается недостаточность силы мышц, что приводит к ограничению их физических возможностей. Дети с синдромом Дауна максимально достигали 3 баллов – у 11, 3 детей набрали 2 балла, и ещё 1 ребенок набрал 1 балл. Дети с умственной отсталостью показал более высокие результаты: только 1 испытуемый набрал минимальное количество баллов, а остальные 19 детей – от 4 до 5 баллов. ВЫВОД. В процессе исследования перспектив участия лиц с синдромом Дауна в спорте высших достижений есть необходимость вначале разработать инструментарий для измерения степени развития каждого двигательного навыка и оценки общего уровня психофизического развития, а затем выявить и описать характерные для них особенности и нарушения, базовые отличия от других спортсменов с умственной отсталостью.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ПЛОДООВОЩНОЙ ПРОДУКЦИИ

Дымова А.В., Бахтаирова В.И.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тармаева И.Ю.

Цель исследования - гигиеническая оценка безопасности плодоовощной продукции по содержанию нитратов, выращенной на предприятии ОАО «Тепличное» и ЗАО «Савватеевское» в Ангарском районе в осенний и весенний периоды 2016 года.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилась плодоовощная продукция: картофель, морковь, свекла столовая, огурцы, томаты, для определения нитратов в которых применялся ионометрический метод при помощи ионоселективного нитратного электрода. Была исследована плодоовощная продукция, выращенная на предприятиях ОАО «Тепличное» и ЗАО «Савватеевское» в количестве 150 образцов (6 исследований по 25 образцов) в осенний и весенний периоды 2016 года.

Результаты. Выявлен продукт с наибольшим содержанием нитратов, превышающим ПДК – это свекла двух предприятий района, 62,5% образцов которой содержат нитраты, превышающие ПДК, в то время как остальные овощные продукты содержат их в пределах допустимых значений. Самое низкое содержание нитратного азота отмечено в картофеле, огурцах и томатах. В ходе исследования также было установлено, что овощи, выращенные в условиях защищенного грунта, на предприятии ОАО «Тепличное», содержат нитраты, в среднем, в 0,5-1 раза больше, чем те, которые были выращены на открытом грунте (ЗАО «Савватеевское»). Уровень нитратного азота оказался выше в овощной продукции осеннего урожая, достигая, в среднем, 53,8% ПДК, чем в продукции весеннего сбора (в среднем, от 18,3% до 31,8% ПДК).

Заключение. Таким образом, овощеводческая продукция, выращенная в условиях защищенного грунта, содержит нитратов больше, чем выращенная на открытом грунте. Овощи весеннего урожая содержат концентрации нитратов самые низкие, а свекла явилась «лидером» по накоплению нитратов. Данное обстоятельство диктует необходимость осуществления санитарно-эпидемиологического надзора и гигиенического контроля в отношении качества плодоовощной продукции.

ОПТИМИЗАЦИЯ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОВЫШЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА САМАРКАНДА

Бурханова Г.Л., Ким О.А.
Самаркандский государственный медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., доц. Мавлянова З.Ф.

Сохранение и укрепление здоровья детского и подросткового населения Узбекистана - одна из приоритетных медико-социальных задач общества. Важнейшим условием достижения спортивного успеха и сохранения здоровья является правильное и рациональное питание. Регулярные тренировки в детском возрасте повышают функциональные и адаптационные возможности организма, способствуют укреплению здоровья, повышению физической и умственной работоспособности. В этой связи актуальным являются исследования, направленные на изучение применения специальных продуктов питания различной метаболической направленности в практике детско-юношеского спорта.

Цель. Оценка оптимизации спортивного питания детей и подростков с повышенной физической нагрузкой в условиях города Самарканда.

Материалы и методы исследования. Нами обследованы 100 спортсменов в возрасте 10-16 лет, занимающихся спортивной гимнастикой и боксом, и 20 детей и подростков, не занимающихся профессиональным спортом.

Результаты исследования. Анализ фактического питания выявил разную степень дефицита в пищевых веществах, энергии и нарушение режима питания в группах юных спортсменов, питающихся в условиях спортивного интерната и неорганизованно. Установлена круглогодичная витаминная дефицитность рационов юных спортсменов (19-87%), не зависящая от организации питания. В результате анкетного опроса выявлена недостаточная роль спортивных врачей в получении юными спортсменами знаний о применении специальных продуктов спортивного питания и витаминно-минеральных препаратов.

Таким образом, установлена круглогодичная витаминная дефицитность рационов юных спортсменов (19-87%), не зависящая от организации питания. Выявленные недостатки в питании более выражены в группе детей, находящихся на неорганизованном питании, и связаны, прежде всего, с дефицитом в рационах молока и кисломолочных продуктов, свежих овощей и фруктов, крупяных изделий, растительного масла, а также излишнем потреблении субпродуктов, сахара и кондитерских изделий. Одной из причин увеличения потребления жиров в питании связано с использованием животных жиров для приготовления пищи и отмечается независимо от организации питания.

ПРОФИЛАКТИКА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА И НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ

Баратова С.С., Шарафова И.А.
Самаркандский государственный медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., доц. Мавлянова З.Ф.

Спортивный травматизм – это результат тех или иных нарушений правил, выполнение которых обязательно при занятиях спортом. В основе борьбы со спортивным травматизмом лежит наблюдение за строгим выполнением всех правил врачом, тренером, преподавателем и спортсменами.

Цель: Разработать рекомендации для спортивных врачей, направленных на профилактику спортивного травматизма и нарушений в состоянии здоровья спортсменов.

Материалы и методы: Для выявления заболеваемости и изучения влияния тренировок на состояние здоровья был проведен медицинский осмотр спортсменов с привлечением узких специалистов различного профиля. В исследовании приняли участие 130 спортсменов от 10 до 20 лет, тренирующихся в различных спортивных комплексах города Самарканда.

Результаты исследования показали, что наиболее распространенными были заболевания органов пищеварения (32%), кожи и подкожно-жировой клетчатки (26%), органов дыхания (19%), сердечно-сосудистой системы (15%), травмы, переломы и грыжи (8%). Структура заболеваний органов пищеварения, в основном, была сформирована за счет кариеса зубов, мягких и твердых отложений. Заболевания кожи и подкожно - жировой клетчатки представлены угревой болезнью. Среди болезней органов дыхания чаще отмечались воспаление верхних отделов дыхательных путей.

Выводы: Усилия медицинских работников рекомендуется направить на лечение кариеса зубов, привитие спортсменам гигиенических навыков по уходу за полостью рта и телом, профилактику заболеваний кожи, подкожно - жировой клетчатки, органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Учитывая структуру заболеваемости юных спортсменов, необходимо соблюдать следующие условия: 1. К занятиям спортом допускаются только здоровые и практически здоровые дети. 2. Врачебный контроль за состоянием здоровья спортсменов проводить не реже 2-х раз в год. 3. Своевременное лечение очагов хронической инфекции. Необходимо соблюдать возрастные нормативы начала занятий по конкретным видам спорта, так как преждевременное начало занятий определенными видами спорта оказывает отрицательное влияние на состояние здоровья детей и подростков.

ВЛИЯНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК

Баратова С.С., Ким О.А.
Самаркандский государственный медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., доц. Мавлянова З.Ф.

Спорт и здоровье находятся в тесной взаимосвязи. Влияние экологических факторов, ритм современной жизни, постоянное присутствие в окружающей среде агрессивных микроорганизмов ослабляют здоровье человека. Вот почему так важно укреплять защитные силы организма всеми доступными способами - сбалансированным питанием, своевременным лечением различных недугов, профилактическими мероприятиями, направленными на усиление иммунитета, а также с помощью физической активности.

Цель: изучить влияние художественной гимнастики на формирование здоровья девочек.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 60 девочек основной группы, занимающиеся художественной гимнастикой в возрасте от 7 до 12 лет, и 30 девочек контрольной группы, занимающихся непрофессиональным спортом.

Результаты исследования Исследование проводилось на базе спортивной детско-юношеской школы Олимпийского резерва г. Самарканда. Девочки основной и контрольной групп тренируются не менее 2,5 года. За основу исследования были взяты вес, рост, физическое развитие девочек, а также частота посещаемости тренировок. Наблюдение за ними велось в течение 4 месяцев. Было установлено, что девочки основной группы превышают в росте над девочками контрольной группы на 2-3см, частота посещаемости в основной группе составила 95-100%, а в контрольной группе - 65-80%. У девочек основной группы при регулярных занятиях художественной гимнастикой развились выносливость, гибкость, ловкость, навыки владения своим телом, красивые и грациозные движения, укрепилась вера в себя.

Выводы: Художественная гимнастика играет большую роль в формировании и развитии здоровья девочек. Она также необходима для гармоничного и эстетического развития спортсменок. Поэтому даже за 2-4 года занятий художественной гимнастикой можно видеть положительный результат.

ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ КГМУ: МАКРОНУТРИЕНТНЫЙ СТАТУС

Егорова Н.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фатхутдинова Л.М.

Современная система подготовки специалистов в высших учебных заведениях предусматривает увеличение объема поступающей информации, разнообразие форм и методов обучения, что приводит к значительному повышению нервно-эмоциональной нагрузки и степени занятости студентов. Одним из путей снижения отрицательного влияния этих факторов является рациональное питание. Адекватное, сбалансированное фактическое питание обусловливает нормальный рост и развитие организма, адаптацию к воздействию окружающей среды, поддержание иммунитета, умственной и физической работоспособности. Исследование макронутриентного состава рациона позволяет определить методы коррекции с адекватным и эффективным использованием алиментарных воздействий в системе профилактических мероприятий.

Целью работы является изучение фактического питания и пищевого статуса студентов Казанского государственного медицинского университета с разработкой рекомендаций по рациональному питанию. Для исследования используется метод интервью для изучения суточного дневника питания и антропометрические замеры для оценки пищевого статуса. Кроме того, планируется изучить связь фактического питания и пищевого статуса в формировании факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

ОПТИМИЗАЦИЯ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПОВЫШЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА САМАРКАНДА.

Бурханова Г.Л., Ким О.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Мавлянова З.Ф.

Сохранение и укрепление здоровья детского и подросткового населения Узбекистана - одна из приоритетных медико-социальных задач общества. Важнейшим условием достижения спортивного успеха и сохранения здоровья является правильное и рациональное питание. Регулярные тренировки в детском возрасте повышают функциональные и адаптационные возможности организма, способствуют укреплению здоровья, повышению физической и умственной работоспособности. В этой связи актуальным являются исследования, направленные на изучение применения специальных продуктов питания различной метаболической направленности в практике детско-юношеского спорта.

Цель. Оценка оптимизации спортивного питания детей и подростков с повышенной физической нагрузкой в условиях города Самарканда.

Материалы и методы исследования. Нами обследованы 100 спортсменов в возрасте 10-16 лет, занимающихся спортивной гимнастикой и боксом, и 20 детей и подростков, не занимающихся профессиональным спортом.

Результаты исследования. Анализ фактического питания выявил разную степень дефицита в пищевых веществах, энергии и нарушение режима питания в группах юных спортсменов, питающихся в условиях спортивного интерната и неорганизованно. Установлена круглогодичная витаминная дефицитность рационов юных спортсменов (19-87%), не зависящая от организации питания. В результате анкетного опроса выявлена недостаточная роль спортивных врачей в получении юными спортсменами знаний о применении специальных продуктов спортивного питания и витаминно-минеральных препаратов. Таким образом, установлена круглогодичная витаминная дефицитность рационов юных спортсменов (19-87%), не зависящая от организации питания. Выявленные недостатки в питании более выражены в группе детей, находящихся на неорганизованном питании, и связаны, прежде всего, с дефицитом в рационах молока и кисломолочных продуктов, свежих овощей и фруктов, крупяных изделий, растительного масла, а также излишнем потреблении субпродуктов, сахара и кондитерских изделий. Одной из причин увеличения потребления жиров в питании связано с использованием животных жиров для приготовления пищи и отмечается независимо от организации питания.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭМОЦИОГЕННОГО ТИПА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Пушкарская Л.С, Андреянова Е.В.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Бочарова Л.М.

Введение. Эмоциогенное пищевое поведение наблюдается у 30% населения. При этом типе пищевого нарушения стимулом к приему пищи является не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому, что голоден, а потому, что неспокоен, тревожен, раздражен и т. д. Поскольку в подростковом и юношеском возрасте закладываются основные привычки, в том числе и пищевые, выявление склонностей к определенному типу пищевого поведения необходимо проводить именно на этом этапе.

Цель и задачи исследования: выяснить распространенность эмоциогенного типа пищевого поведения среди студентов первого курса медицинского вуза; изучить распределение степеней его выраженности.

Материалы и методы. В основу настоящего исследования положен анализ данных литературы и результаты проведенного анонимного опроса методом анкетирования 100 студентов первого курса ВолгГМУ, не имеющих заболеваний ЖКТ. В качестве методики субъективной оценки пищевого поведения использовался голландский опросник пищевого поведения (DEBQ, Татьяна ванСтриен, 1986) .

Результаты. В результате исследования у 68% опрошенных показатели эмоциогенного типа пищевого поведения находятся в пределах нормы (до 19 баллов), 32% показали отклонение от нормы (свыше 20 б). Хотя бы одним из симптомов эмоциогенного пищевого поведения страдают 78% опрошенных. Важно отметить, что 37% опрошенных считают, что такие симптомы появились после начала обучения в вузе.

Заключение. Эмоциогенный тип пищевого поведения отмечается у 32% опрошенных первокурсников, наличие хотя бы одного симптома отмечают 78%. Это может свидетельствовать о высоком уровне стресса среди студентов и является риском появления избыточной массы тела и сопутствующих патологий. В дальнейшем необходимо проследить взаимосвязь с индексом массы тела, успеваемостью, периодом и годом обучения.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ МОЛОДЕЖИ Г.КАЗАНИ

Исмаилова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абдрахманов Р.М.

Введение: Рост заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, среди молодежи придают вопросам совершенствования сексуальной и репродуктивной культуры повышенную актуальность.

Цель исследования: изучение грамотности молодых людей в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья, определение уровня информированности о профилактике ИППП.

Метод: анкетирование 300 студентов ведущих ВУЗов города Казани: КГМУ, КФУ, КАИ.

Результаты исследования: большая часть опрошенных студентов - 57% за последний год имели несколько половых партнеров, из них 3% вообще не обследуются на ИППП, 9% - обследуются не каждый год, а ежегодно обследуются всего 45% опрошенных. Информирование студентов I-III курс о ИППП оказался самым низким: только 19% смогли назвать более одного венерического заболевания, среди респондентов IV-V курсов данный показатель составил 92%. Учащиеся медицинского университета были больше информированы о ИППП: 34% опрошенных студентов III курсов назвали более одной ИППП, все студенты V-VI курсов указали более 5 ИППП. В профилактике ИППП 86% анкетируемых отдали предпочтение барьерному методу контрацепции. При этом частота его использования среди студентов медицинского университета была выше (88% против 62% в других ВУЗах). Последствиями ИППП 97% студентов IV-V курсов назвали импотенцию и бесплодие. Аналогичный ответ дали всего 27% опрошенных студентов I-III курсов.

Заключение. Увеличение возраста и изучение ИППП повышают ответственность и сознательность лиц, вступающих в половые отношения. Данные проведенного исследования указывают на необходимость комплексного подхода к разработке мероприятий по совершенствованию первичной профилактики ИППП, которые включают: доступность ежегодного медицинского обследования, информирование населения об эпидемиологической ситуации, убеждение молодежи в необходимости использования средств индивидуальной профилактики и в исключении беспорядочных половых отношений.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НАРУЖНОЙ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Патрикеева А.О.
Курский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Силина Л.В.

Введение: Псориаз – распространённое заболевание мультифакториальной природы. В разных странах им страдает от 3 до 8% населения, а частота его встречаемости у пациентов дерматологических стационаров составляет около 15–20%. В настоящее время среди населения земного шара зарегистрировано около 145 миллионов пациентов с этим заболеванием, на территории Российской Федерации зарегистрировано порядка 3 миллионов.

Цель исследования: изучение эпидемиологического статуса, кожных и психоэмоциональных проявлений псориатического процесса у пациентов при включении в комплексную терапию мазей "Уродерм" и "Нафтадерм®".

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 80 больных обоего пола в возрасте от 25 до 55 лет с установленным диагнозом «Распространенный псориаз, инфильтративная форма. Зимний тип. Прогрессирующая стадия», имеющих стаж болезни от 1 года до 15 лет. Больные были разделены на две исследуемые группы: первую группу (40 человек) составили пациенты, которым проводили традиционное лечение в соответствии со «Стандартом медицинской помощи больным псориазом», вторую группу составили больные (40 человек), получавшие наряду со стандартной схемой системной терапии мази «Уродерм» и «Нафтадерм». Для оценки проводимой терапии использовали индекс PASI и индекс качества жизни (ДИКЖ). Результаты исследования. Индекс PASI в группе больных, получавших в рамках комплексной терапии лечение мазями "Уродерм" и "Нафтадерм", уменьшился на 61%, а в группе пациентов, лечившихся традиционно, – на 18%. Аналогичная динамика наблюдалась и в изменении индекса ДИКЖ. Так, использование "Уродерма" и "Нафтадерма" снижало его значения на 57%, а стандартное лечение – на 16%.

Заключение: Таким образом, проводимое исследование позволило нам комплексно оценить и проанализировать результаты лечения псориатической болезни схемами с использованием препаратов «Уродерм» и «Нафтадерм». Полученные результаты продемонстрировали высокую эффективность применения наружной негормональной терапии в лечении псориаза.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН.

Конопко В.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Абдрахманов Р.М.

Введение: Ежедневно более одного миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ВОЗ, 2015г). Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) могут иметь серьезные последствия вплоть до бесплодия.

Актуальность данной проблемы с каждым днем только возрастает. Основываясь на данных литературы выделяют несколько возбудителей, вызывающих нарушение репродуктивной функции: хламидии, микоплазмы, вирусы (ВПГ, ВПЧ, ЦМВ), гонококки и другие. Большинство ИППП протекают бессимптомно или только с незначительными симптомами, и по этой причине может оставаться нераспознанной.

Основными проявлениями являются: неприятные ощущения в промежности, боли в мошонке, области заднего прохода и яичек, жжение и зуд при мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала, недомогание и общая

слабость. Инфекции мужских половых органов могут быть причиной множества патологических состояний, которые оказывают влияние на репродуктивную функцию мужчины.

Таким образом, микробно-воспалительная интоксикация в первую очередь вызывает изменение биологической активности эякулята – снижение жизнеспособности, двигательной и проникающей способности, а также морфологической структуры сперматозоидов. Если не проводится лечение и воспалительно-инфекционный фактор не устраняется, то, в конце концов, могут наступать необратимые изменения в репродуктивной системе. Многочисленные исследования показали связь патологии спермы с наличием инфекции. Поэтому, устранение инфекции мужских половых органов оказывает положительное влияние на восстановление показателей спермограммы и способность мужчины к оплодотворению.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И УПРУГО-МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Костишко И.Б., Артамонова М.Н.
Ульяновский государственный университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Нестеров А.С.

Введение: Белковый цитоскелет обусловливает поведение мембраны эритроцита как упругого твердого тела и определяет функциональную состоятельность этой клетки. Форма может изменяться под влиянием заболеваний. Несмотря на все успехи в диагностике и терапии псориаза проблема данного дерматоза остается крайне актуальной. Важно, уже в дебюте псориаза установить степень тяжести патологических изменений в организме больного и правильно спрогнозировать его дальнейшее течение.

Цель: выявить особенности морфометрических и упруго-механических свойств эритроцитов периферической крови больных псориазом в период обострения и ремиссии заболевания методом атомно-силовой микроскопии.

Методы исследования: исследование свойств эритроцитов проводилось при помощи сканирующего зондового микроскопа Solver P47-PRO. Для оценки характера повреждений мембран использовали эритроциты периферической крови 86 больных псориазом. Пациентов исследовали в период обострения и ремиссии заболевания. Группу сравнения составили 52 практически здоровых человека, репрезентативных по полу и возрасту.

Результаты: выявлено изменение морфометрических показателей эритроцитов, проявлявшееся уменьшением диаметров дисков, наиболее выраженные в период обострения заболевания. Установлено снижение упруго-механических свойств эритроцитов. Максимальные изменения в выпуклой и вогнутой областях диска, по сравнению с группой здоровых людей, отмечалось в период обострения заболевания (0,52±0,06кПа и 0,51±0,04кПа соответственно; $p<0,05$), во время ремиссии значения повышались в 1,5 и 2,8 раза соответственно, не достигая, однако, уровня здоровых людей (3,2±0,09 и 2,82±0,13кПа). Отмечено достоверное изменение рельефа мембран эритроцитов, проявлявшееся повышением шероховатости поверхности до 109,6±6,7нм ($p<0,05$) в стадию обострения заболевания и 101,6±8,7нм во время ремиссии (в группе сравнения 91,9±4,6нм). Следовательно, степень выраженности изменений изученных параметров может служить интегрально-регуляторным показателем функционального состояния эритроцитов и имеет значительный интерес для диагностики псориаза.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В СТАЦИОНАРЕ И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ

Мунасипова Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шамов Б.А.

Цель: оценить удовлетворенность лечением больных псориазом в стационаре и их информированность о биологических препаратах.

Материалы и методы: исследование проводилось в стационарном отделении ГАУЗ РККВД. В анонимной анкете пациенты отвечали на вопросы, касающиеся их удовлетворенности лечением и информированности о биологических препаратах, а именно какими препаратами проводилось лечение в стационаре; принимались ли биологические препараты; эффективность лечения генно-инженерными препаратами; возможность приобретать и продолжать курсы лечения биологическими препаратами. Анкетирование проводилось у 25 пациентов с вульгарным псориазом в возрасте 25-63 лет, из них, 18 человек были мужчины (72%), 7 человек - женщины (28%).

Результаты: На вопросы анкеты 2 пациента (8%) отказались отвечать. Предварительный анализ ответов показал, что 56,5% больных были удовлетворены лечением, 26,1% отметили, что лечение помогает временно, 17,4% были не удовлетворены терапией. О методе лечения биологическими препаратами знали 65,2% больных, а 34,2% не знали об этом методе лечения.

Вывод: по результатам проведенного исследования было установлено, что больных удовлетворенных лечением псориаза в стационаре и информированных о существовании биологических препаратов было больше, чем не информированных.

РОЛЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И ПСОРИАЗА НА ПРИМЕРЕ ПРЕПАРАТА «ЛАЕННЕК»

Валеева Э.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шамов Б.А.

Цель статьи – представить результаты систематического анализа имеющихся данных по изучению действия препарата на иммунорегуляторную сеть кожи. «Лаеннек» – лекарственное средство на основе гидролизата плаценты человека, очищенной путем многоэтапного молекулярного фракционирования. На территории Российской Федерации препарат зарегистрирован как гепатопротектор и иммуномодулятор. В дерматологии успешно применяется при лечении атопического дерматита и псориаза. Согласно данным, предоставленным Медицинской корпорацией «RHANA», при лечении атопического дерматита препаратом «Лаеннек» наблюдается: - достоверное снижение среднего значения содержания

эозинофилов в периферической крови в сыворотке крови больных; - снижение индексов IGA и SCORAD в 1,5 – 2 и более раз; - быстрый регресс заболевания и достоверное уменьшение основных симптомов - уменьшение потребности в топических глюкокортикоидах и антигистаминных препаратах у больных; - уменьшение частоты и тяжести последующих рецидивов. При наблюдении за больным с диагностированной формой обыкновенного распространенного псориаза, который в течение 3 недель получал терапию препаратом «Лаеннек», мы получили следующие результаты: - существенное снижение индекса PASI (с 13,7 баллов до 6,4 баллов после двухнедельного лечения, и до 0,5-1 баллов после 3 недель лечения). - регресс субъективных проявлений (после 2 недель лечения значительный регресс, после 3 недель окончательный регресс субъективных проявлений); -переносимость терапии оценивалась самим пациентом как хорошая, нежелательные эффекты не наблюдались.

Можно сделать вывод, что препарат «Лаеннек» является средством, нормализующим иммунный статус организма и гуморальную регуляторную сеть кожи. Препарат «Лаеннек» может быть рекомендован для лечения обострений хронического атопического дерматита и псориаза.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЖИРНОЙ МАЗИ 0,1% МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТА ПРИ СИНДРОМЕ КОЖНОГО ЗУДА.

Кадырова М.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Файзуллина Е.В.

Топические глюкокортикоидные препараты обладают противовоспалительными, противозудными, антипролиферативными и иммуносупрессивными свойствами, благодаря которым определяется их использование в дерматологической практике. В частности, ТГКС в настоящее время являются препаратами первой линии в лечении обострений зудящих дерматозов. Это связано, в отличие от системных препаратов с высоким сродством к рецепторам зуда, выраженной противовоспалительной активностью, высокой биодоступностью.

Целью исследования явилось сравнительное изучение влияния топической терапии жирной мази 0,1% метилпреднизолона ацепоната при синдроме кожного зуда у больных хроническими дерматозами на фоне базисной системной противозудной терапии по сравнению с базисной терапией и применения топической индифферентной мази.

Задачи: определить степень тяжести зуда и интенсивность расчесов у пациентов с хроническими дерматозами, получающими местное лечение жирной мазью 0,1% метилпреднизолона ацепоната на фоне базисной противозудной терапии (антигистаминные препараты, антидепрессанты, препараты кальция) (исследовательская группа) и пациентов, получающих базисную терапию и цинковое масло (Zinci Oxydi 30,0; Olei Helianti 70,0), местно (группа контроля).

Материалы и методы: для определения степени тяжести зуда у 30 пациентов основной группы и у 30 пациентов группы контроля использован Эппендорфский опросник по зуду, опросник, позволяющий изучить влияние зуда на качество жизни.

Результаты: у пациентов исследовательской группы интенсивность зуда снизилась с «4» - сильный зуд и «5» - очень сильный зуд до «2» - слабый зуд и «1» - зуд отсутствует на 13,08±0,5 день лечения, в группе контроля – на 18,0±0,4 день лечения. Оценен индекс профиля тяжести кожного зуда.

Заключение. Полученные клинические результаты применения жирной мази 0,1% метилпреднизолона ацепоната указывают на значительный клинический эффект препарата, отсутствие побочных явлений, хорошую переносимость и высокую безопасность.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Бариева Д.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Файзуллина Е.В.

Целью исследования явилась сравнительная оценка клинической эффективности геля «Эффезел»® и средств базового ухода при лечении угревой болезни легкой и средней степени тяжести у студенческой молодежи.

Задачи: оценить степень тяжести течения акне у студенческой молодежи с учетом пола, возраста и семейного положения; определить функционирование сальных желез и продукцию кожного сала в эксперименте у больных с угревыми высыпаниями; доказать преимущественную эффективность геля «Эффезел»® при двухнедельном курсе лечения угревой болезни у молодых по сравнению со средствами базового ухода.

Материалы и методы: клинико-социальный эксперимент, себометрия («Skin Moisture Sensor MY808S», Япония) у лиц молодого возраста с различной степенью тяжести акне и давностью кожного процесса.

Результаты: доказана клинически и инструментально преимущественная эффективность препарата «Эффезел»® - комбинированного препарата для лечения угревой болезни, содержащего в своем составе синтетический ретиноид адапален в количестве 1 мл и 25 мг противомикробного препарата бензоила пероксида по сравнению с рутинными уходовыми процедурами с применением лосьонов типа «Клерасил» и других. Известно, что адапален влияет на процессы дифференциации и кератинизации клеток эпидермиса, уменьшая количество слущенных эпителиальных клеток, и тем самым препятствует закупорке пор кожи эпителиальными клетками и секретом сальных желез. Бензоил пероксид эффективен в отношении патогенных бактерий - Propionibacterium acnes и Staphilococcus epidermalis, а также, способствует уменьшению выработки секрета сальными железами, что препятствует образованию угревых высыпаний. Показатели жирности кожи при применении «Эффезел»® уменьшились по сравнению с базовым уходом в 1,8 раз, общее количество свежих комедонов уменьшилось в 2,5 раз по сравнению с контролем.

ПАТОГЕННЫ ЛИ МИКОПЛАЗМЫ?

Новикова Д.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шамов Б.А.

Актуальность исследования: В настоящее время вопрос относительно вирулентных свойств урогенитальных микоплазм остается открытым. Это связанно с тем, что данная проблема мало изучена.

Цель исследования: Определить патогенное влияние урогенитальных микоплазм в развитии различных заболеваний органов мочеполовой системы человека.

Задачи: 1) изучить научную литературу, публикации, современные рекомендации относительно данной темы. 2) проанализировать полученную информацию, сделать выводы. Что сделано: Был проведен анализ доступной литературы, обработка статистических данных по поводу патогенных свойств урогенитальных микоплазм.

Результаты исследования: Исходя из полученных знаний, можно сделать вывод, что урогенитальные микоплазмы являются условно-патогенными микроорганизмами и их вопрос нуждается в дальнейшем изучении.

НЕЙРОСИФИЛИС В РТ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Юсупова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Файзуллина Е.В.

Целью исследования явилось изучение заболеваемости нейросифилисом в РТ по материалам статистической отчетности РККВД за 10 лет.

Задачи:1)изучить тенденции распространенности сифилиса и нейросифилиса среди населения РФ по Федеральным округам в 2007-2008гг; 2)изучить распространенность нейросифилиса в РТ за 2008-2015гг.; 3)провести сравнительный анализ заболеваемости нейросифилисом в РТ для принятия организационных решений по вторичной профилактике заболевания.

Материалы и методы: форма статистического учета №89/у; материал орг. метод. отдела ГАУЗ «РККВД» МЗ РТ; журнал «Вестник дерматологии и венерологии» от 2015 года(№5), стр.15-23.

Результаты: Распространенность инфекций передаваемых половым путем среди населения РФ является актуальной проблемой для здравоохранения. При анализе распространенности сифилиса по Федеральным Округам в 2007-2008 гг. было выявлено, что самая большая распространенность в Удмуртии - 98-110 % на 100 тыс. населения, а самая низкая в Чувашии - 43% на 100 тыс. населения. Динамика распространенности сифилиса в РТ за 2008-2014 гг. имеет благоприятную тенденцию к снижению. Современный нейросифилис отмечается ростом числа стертых, атипичных малосимптомных и серорезистентных форм. Нейросифилис обнаруживается в 60% случаев и условно делится на ранний и поздний. Ранний возникает до 5 лет от момента заражения и называется мезенхимальным, поздний после 5 лет от начала заболевания и называется паренхиматозным. При анализе распространенности нейросифилиса в РТ было выявлено, что в 2010 году показатели ранних форм были на уровне 39,9, а в 2014 году снизились до 19,9, а показатели поздних форм в 2010 года - 2,8 и к 2014 году увеличились до 3,8 Заболеваемость нейросифилисом в РТ составила 0,4 на 100 тыс. населения в 2011 г. и 0,66 в 2012 году, что выше, чем в целом по РФ, где данный показатель колеблется в пределах 0,3 на 100 тыс. населения.

По данным статистики в РФ и по самой РТ нет полного благополучия по распространенности нейросифилиса. Поэтому для предупреждения развития дальнейших осложнений необходимо проводить вторичную профилактику, которая обусловлена скрининговым обследованием групп населения подверженных повышенному риску инфицирования, а также проведением специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением.

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА КУРСКА

Ефанова Е. В.
Курский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Силина Л. В.

Цель исследования. Основной целью исследования стало изучение клинических особенностей красного плоского лишая среди жителей Курской области и города Курска.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 113 пациентов с красным плоским лишаем, находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в Курском областном кожно-венерологическом диспансере в период с 2011 по 2015 год в возрастной категории от 16 до 80 лет. У пациентов был собран анамнез заболевания, проведено анкетирование, выполнены необходимые лабораторные и инструментальные обследования. Также были задействованы истории болезни и амбулаторные карты пациентов.

Результаты исследования. Среди клинических вариантов красного плоского лишая у 93,8% (106 чел.) была выявлена типичная форма красного плоского лишая с преимущественным поражением кожного покрова. У 75% больных (85 чел.) высыпания сопровождались выраженным мучительным зудом. Среди атипичных вариантов красного плоского лишая мы обнаружили у 3,54% пациентов (4 чел.) гипертрофическую форму, 1,77% больных (2 чел.) страдали кольцевидным вариантом дерматоза. Также у 1,77% больных (2 чел.) была выявлена атрофическая форма. Все выявленные атипичные варианты красного плоского лишая также сопровождались интенсивным зудом. По результатам исследования у 76% больных папулезная сыпь располагалась исключительно на коже, а у 24% в процесс вовлекались слизистые оболочки.

Заключение. По полученным результатам исследования красный плоский лишай является дерматозом с преимущественно классической картиной болезни. Однако практикующему врачу – дерматологу надо иметь в виду наличие атипических форм заболевания и при проведении дифференциальной диагностики учитывать их возможное наличие у конкретного пациента. Основываясь на результатах исследования, среди жителей Курской области в первую очередь необходимо исключать гипертрофическую, атрофическую и кольцевидную формы красного плоского лишая.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМИ ФОРМАМИ СКЛЕРОДЕРМИИ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Ефременко Е.И.
Курский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Силина Л.В., д.м.н., проф. Бобынцев И.И.

Цели исследования — определить изменения психоэмоционального состояния больных ограниченными формами склеродермии до и после лечения, выявить наиболее информативные методики.

Материалы и методы. Обследованы 50 пациентов с локализованной склеродермией, которые прошли тесты на изучение нейротизма Айзенка, шкалу тревожности Дж. Тейлора в модификации Норакидзе, шкалу уровня депрессии Бека до и после лечения.

Результаты. До лечения по тесту Айзенка — 28 чел.(56%) находились в состоянии повышенного нейротизма, после лечения — 10(20%); 22(44%) — обладали стабильностью в поведении, после — 40(80%). Из них экстраверты — 17(34%), интраверты — 33(66%). В контрольной группе со стабильностью – 18чел.(90%); 2(10%) в состоянии повышенного нейротизма,(p=0,033). По шкале тревожности Тейлора до лечения 10(20%)чел. имели средний уровень тревоги с тенденцией к низкому, 17(34%) — средний в тенденции к высокому, высокий уровень — 20(40%), 1(2%) — очень высокий уровень тревоги, низкий уровень - 0; после — 20(40%);7(14%);3(6%);0 и 20чел. соответственно. Во второй группе эти показатели составили 2(10%);1(5%),0; 0: 17(85 %)чел.,p=0,038. По шкале депрессивности Бека: отсутствие симптомов у 1 пациента(2%); 18(36%) в — субдепрессии, 16(32%) в умеренной депрессии, 12(28%) – в выраженной, 3(6%) в тяжёлой; после лечения — 15(30%), 20(40%), 10(20%), 4(8%) и 1(2%) чел. соответственно. В контрольной группе: 1 чел. в умеренной депрессии, 2 — в субдепрессии, 17 — без проявлений; p=0,04.

Выводы. Пациенты находились в состоянии повышенного нейротизма, среднего или высокого уровня тревожности, субдепрессии и депрессии. После лечения большинство из состояния умеренной депрессии перешли в более лёгкую форму и в эмоциональное благополучие; снизился уровень тревоги; но небольшой процент людей остались в выраженной депрессии, что говорит о необходимости консультации психотерапевта. Наиболее информативными являлись шкала Бека и шкала тревожности Дж. Тейлора в модификации Норакидзе.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ И ГОСТЕЙ КРЫМСКОГО ПОЛУОСТРОВА

Чопикян А.А., Кирилюк Т.И.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Прохоров Д.В.

В настоящее время в мире ежегодно увеличивается заболеваемость и смертность связанная со злокачественными новообразованиями. Меланома кожи (МК) является одной из наиболее агрессивных форм онкопатологии, представляя одну из значимых междисциплинарных проблем клинического и профилактического здравоохранения.

Цель: Выявление наиболее значимых факторов риска развития МК среди населения РК и гостей Крымского полуострова для оценки важности формирования комплекса профилактических мероприятий для лиц, постоянно проживающих в Крыму и для отдыхающих на крымских курортах.

Методы исследования: Исследования проводилось путем анкетирования жителей Крыма и гостей Крымского полуострова по специально разработанной анкете, состоящей из 24 вопросов. Обработка полученных данных проводились в пакете программ Microsoft Office 2013 Excel и Statistica 9.0.

Результаты: В анкетировании приняло участие 482 человека, среди которых 54,2% – лица, постоянно проживающие в РК, 45,8% – лица, постоянно проживающие в других регионах РФ, но выбравшие Крым местом для своего отдыха. Среди опрошенных, доля лиц с 1 и 2 фототипом кожи Фитцпатрику составила 32,5% (23,2% - жители РК, 43,6% - гости РК). Наличие невусов, диаметр которых превышает 5 мм отметили у себя 9,4% опрошенных (8,2% - местное население, 9,8% - отдыхающие). Почти каждый пятый опрошенный (19,5%) замечал появление на своей коже изъязвлений, бородавчатых и узелковых образований, и таковых лиц значительно больше среди местного населения (72,3%). В течение года долго пребывает на солнце каждый почти третий местный житель (29,3%), в летний период несколько больше (38,3%), а среди гостей РК- во время отдыха – 70,4%, а в течение года – 14,5%. Склонность кожи к солнечным ожогам отмечают 51,3% отдыхающих в Крыму и 23,2% местных жителей. 62,3% гостей РК загорают в пик солнечной активности, среди крымчан таковых значительно меньше – 34,4%. О средствах SPF-защиты знают 22,4% местных жителей и 35,4% отдыхающих, а пользуются ими 27,5% отдыхающих и 20,2% местных жителей.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о том, что факторы риска развития меланомы кожи в значительной степени присутствуют в жизни как среди населения РК, так и среди гостей Крымского. В связи с этим, возрастает необходимость разработки комплекса мер для профилактики развит

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

НЕОБХОДИМОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Петров Р.Д., Яруллина Л.И., Подшиваллин А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Акрамов Н.Р., к.м.н., асс.Закиров А.К.

Атуальность. Вопрос деривации мочи в послеоперационном периоде по сей день является спорным в обсуждении методов пиелопластики при гидронефрозе. Вероятность того, что сам мочеточниковый стент и вмешательства по его установке и экстракции могут повышать риск ряда осложнений, требует более тщательного определения показаний у некоторых групп пациентов.

Цель: провести сравнительный анализ результатов хирургического лечения гидронефроза у новорожденных со стентированием и без стентирования в послеоперационном периоде. Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни 50 новорожденных, прооперированных по поводу гидронефроза на базе отделения хирургии детей раннего возраста ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ в период с 2014 по 2016 гг. Возраст пациентов на момент операции составлял от 10 до 148 дней.

Результаты. Из общего числа пациентов, получавших хирургическое лечение люмботомным доступом прооперированы 28 (56%), лапароскопически 22 (44%). В 44 случаях (88%) гидронефроз был идентифицирован на антенатальном скрининговом УЗИ. Из них 39% на 2 триместре, 61% на 3 триместре. Среди пациентов, пролеченных лапароскопически, стентирование мочеточника применялось в 64% случаев. Значительной разницы при сравнении результатов оперативного лечения в группах с использованием и без использования стента на раннем этапе не выявлено. Была отмечена меньшая выраженность и длительность лейкоцитурии и бактериурии у пациентов, прооперированных без применения стента.

Выводы: 1. Отсутствие натяжения пиелоуретероанастомоза и сохранение удовлетворительной сократительной функции мочеточника обеспечивает удовлетворителное отведение мочи из прооперированной лоханки без использования стента. 2. Отсутствие необходимости в постановке и последующей экстракции стента снижает риск инфекционных осложнений, инвазивность лечения, длительность операции и наркоза. 3. Бездренажный способ экономит трудовые и материальные ресурсы. 4. Для разработки более точных рекомендации по бездренажному ведению новорожденных с гидронефрозом необходим анализ отдаленных результатов. 5. Лапароскопическаяпиелопластика в сочетании с бездренажным ведением должна использоваться специалистом с большим эндоскопическим и урологическим опытом работы.

СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА В ВИДЕ СТЕНОЗА ТРАХЕИ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ

Петров С.А., Гармонова О.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Миролюбов Л.М.

Актуальность: Резко выраженный врожденный стеноз трахеи и бронхов часто приводит к летальному исходу от асфиксии в раннем детском возрасте. В связи с тотальным характером стеноза трахеи и стенозом главных бронхов у пациента К., возникла необходимость изобретения уникального метода оперативного лечения.

Цель: Представление случая лечения врожденного порока развития трахеобронхиального дерева в виде стеноза трахеи на всем протяжении и главных бронхов.

Материалы и методы: В ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» переведен пациент К. в возрасте 3 мес. из Лениногорской ЦРБ с признаками дыхательной недостаточности. По результатам РКТ и фибробронхоскопии было установлено неравномерное сужение трахеи до 3,5 мм, левого и правого главных бронхов до 3,8 и 3,5 мм соответственно. По данным РКТ также левая ветвь ЛА отходила от правой ветви ЛА, проходила ретротрахеально. 20.02.2013 Проведена пластика легочной артерии, пластика трахеи с подключением ИК на одной венозной канюле и левом дренаже. Лёгочная артерия пересечена, дефект ушит. Восстановлена нормальная анатомия, т.е. лёгочная артерия анастомозирована со стволом ЛА. Трахея рассечена вдоль, в отверстие вшит трансплантат из хряща рёберной дуги длиной 4 см и шириной 8-9 мм нитью пролен 5/0. На контрольных РКТ и фибробронхоскопии было установлено увеличение просвета верхней 1/3 трахеи до 5,5 мм. Стеноз нижней 1/3 трахеи и главных бронхов достигал 1,8 мм. 21.03.2013 Проведена пластика бифуркации и нижней трети трахеи с использованием ИК в параллельном режиме. Выполнена пластика бифуркации и нижней трети трахеи хрящом, взятым с правой рёберной дуги нитью пролей 5/0. На протяжении последующих 9 месяцев ребенок находился на респираторной поддержке в условиях стационара. По достижении возраста 1 года и достаточного просвета трахеи было проведено наложение трахеостомы. Учитывая положительную динамику в лечении, решено перевести ребенка по месту жительства на дыхании через трахеостомическую трубку.

Выводы: Лечение детей со стенозом трахеи на всем протяжении и главных бронхов является сложной задачей, требующей комплексного подхода и неординарных решений. Вживление хрящевого аутотрансплантата в стенку рассеченной трахеи достоверно позволяет улучшить проходимость стенозированных дыхательных путей.

ОПЕРАЦИИ ПО ПРОТЕЗИРОВАНИЮ МИТРАЛЬНОГО И АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНОВ.

Абдулина Т.Р., Афзалутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Миролюбов Л.М

Цель: Оценить результат и клинико-функциональное состояние и качество жизни пациентов после протезирования аортального или митрального клапанов механическими и биологическими протезами у пациентов детского и подросткового возраста.

Материалы и методы : В основу данной работы положены результаты обследования 46 пациентов, оперированных на базе Детской республиканской клинической больницы за период с 2012-2016 год. 28 пациентов(61%) нуждались в протезирование митрального клапана и 18 (39%) в протезирование аортального клапана. Возраст больных на момент операции составил от 3 до 17 лет.

Результаты исследования: При оценке клинического состояния пациентов было установлено, что 40 пациентов жалоб не предъявляют, принимают только антикоагулянтные препараты, умеренную физическую нагрузку переносят хорошо. Наблюдалась одышка, сердцебиение и тромбоэмболические осложнения.

Вывод: Современные механические и биологические протезы при их имплантации восстанавливают гемодинамику ребенка, что является благоприятным условием для нормального функционирования сердца. Были причины повторных операций в отдаленные сроки, после операции из многих причин являлась несоответствие размера протеза физическому развитию пациента .Из-за дегенерации биопротеза повторную операцию делают через 6 лет в плановом порядке.

ТОРАКОСКОПИЯ, КАК ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

Калинин И.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Обыденнов С.А.

Цель. Обосновать торакоскопию, как операцию выбора при атрезии пищевода.

Материалы и методы. Проанализированы отдалённые результаты операций по поводу атрезии пищевода. Сравнивались 2 метода оперативного приема: эндоскопическое лигирование ТПС при свищевой форме атрезии с последующей эзофагопластикой конец-в конец однорядным монофиламентным рассасывающимся шовным материаллом и открытая торакотомия. Критериями для оценки успешности той или иной методики явились: состоятельность анастомоза, проходимость пищевода, длительность операции, качество жизни пациента, косметический эффект, отсутствие осложнений. В ДРКБ Республики Татарстан за последние 5 лет было прооперировано 112 младенцев, из которых атрезия с НТПС была у 103 детей - 92%, с ВТПС у 2 детей – 1.8%, без свища у 7 детей - 6.2%. Основная масса пациентов (87%) прооперирована эндоскопически, при этом минимальный вес ребенка составил 1200г. Среднее время операции 85 мин. (13%) пациентов была проведена торакотомия. Среднее время операции 125 мин. У всех пациентов, которым была проведена торакотомия, отмечается отставание в развитии грудной клетки и признаки кособокости в сторону проводимого вмешательства. На коже отчетливо виден рубец.

Результаты. Отмечены плюсы торакоскопических операций по поводу атрезии пищевода (мининвазивность, косметический эффект, меньшее время операции и действия анестезии.) Выводы. В лечении атрезии пищевода операцией выбора должна стать торакоскопическаяэзофагопластика.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦНС

Яруллина Л.И., Галимов К.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Морозов В.И.

Цель. Решение вопроса своевременной диагностики и лечения хирургических осложнений у новорожденных с травматическими и гипоксическими поражениями ЦНС перинатального периода, требующих неотложных диагностических и лечебных мероприятий Материалы и методы. На базе ДРКБ МЗ РТ было обследовано 54 новорожденных с натальными повреждениями нервной системы. 24 (33,3%) случая функциональной кишечной непроходимости, 13 (8,3%) острых кровотечений из проксимальных отделов ЖКТ, 12 (25%) повреждений внутренних органов, 3 (16,8%) паралича диафрагмы у новорожденных с натальной травмой шейного отдела позвоночника, 2 (8,3%) случая острой задержки мочи у новорождённых с натальной травмой спинного мозга..

Результаты. После анализа клинического материала выявлено: 26 (48%) из 54 новорожденных рождены от 1 беременности, акушерское пособие выполнялось 18 (33,3%) новорожденным, асфиксия во время родов 41 (76%), оперировано в экстренном порядке 14(26%), умерло 14 (26%).

Выводы. У новорожденных с перинатальными поражениями ЦНС могут развиваться острые хирургические осложнения, которые требуют неотложных мероприятий по диагностике и, в отдельном случае, хирургическому лечению.

Заключение. Новорожденных детей с отягощённым акушерским анамнезом, неврологической и сопутствующей хирургической симптоматикой необходимо обследовать при консультативном участии врачей смежных педиатрических специальностей: детского невропатолога (нейрохирурга) и педиатра-неонатолога с целью своевременной диагностики хирургических осложнений у этой группы больных.

ЭКСПЕРИМЕНТ. ЗАЖИВЛЕНИЕ РУБЦА НА МАТКЕ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Гараев А.Т., Аверьянов В.В., Петров Р.Д., Дружкова Е.Б., Агзамова А.С., Севастьянов С.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р., д.м.н., проф. Морозов В.И., д.м.н., проф. Миролюбов Л.М.

Актуальность. С каждым годом количество внутриутробных операций увеличивается. Одним из критериев успеха послеоперационной реабилитации и последующем рождении ребенка посредством кесарева сечения является состоятельность послеоперационного шва на матке.

Цели. Задачи. Проверить в рамках эксперимента модель послеоперационного шва на матке с применением стимулятора регенерации. Оценка качество заживления послеоперационного рубца. Материалы и методы. Первый этап исследования проходил на 30 лабораторных крысах. Второй этап на свиньях породы вьетнамский вислобрюхий. Проводился разрез на беременной матке, после чего зашивался и обкалывался стимулятором регенерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ: на гистологическом исследовании биоптатов матки. После операции, на 30 сутки был обнаружен отек и инфильтрация клеточных элементов на месте послеоперационного шва в контрольной и опытной группе, в опытной группе наблюдалось прорастание мышечной ткани. После операции на 90 сутки на препарате опытной группы идет спад отёка и инфильтрации клеточными элементами, а так же происходит процесс активной регенерация мышечных элементов на месте послеоперационного шва. На препарате контрольной группы спад отека и инфильтрации не значительны, а также появились элементы соединительной ткани, присутствуют элементы мышечных клеток на месте послеоперационного шва.

Вывод. Таким образом, при использовании аллогенного диспергированного биоматериала "Аллоплант" происходит значительное ускорение регенерации послеоперационного рубца, методом активной пролиферации гладкомышечной ткани. Что является немаловажным фактом в будущем для безопасного послеоперационного периода для ребенка и для последующей беременности для роженицы.

ЭКСПЕРИМЕНТ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗГОТОВЛЕННЫХ ПО СОБСТВЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Аверьянов В.В., Гараев А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Миролюбов Л.М.

Актуальность. Особенностью сердечно-сосудистой хирургии является обязательная замена патологически измененной части сердца или сосуда на протез. Первая операция по замене части аорты биопротезом проведена в 1951 году, однако идеального прореза до сих пор не создано. Существующие образцы имеют ограниченный срок службы и провоцируют многочисленные осложнения.

Цель: сравнить в эксперименте 2 вида биоразлогаемых сосудистых протезов (синтетический и биологический).

Задачи. Оценить степень приживления и биодеградации. 1.Синтетический протез, изобретенный нашей научной группой. 2. Биологический аллопротез, усовершенствований по нашей методике. Материалы и методы. Сосудистые протезы длиной 1,5 см и диаметром 3мм, как синтетический, так и биологический были имплантированы в аорту лабораторных животных (поросята породы вьетнамский вислобрюхий) методом конец в конец ниже почечных артерий. Возраст поросят на момент операции 1,5 месяца, вес 3,5 кг. Хронический опыт длился 240 дней.

Результаты. При визуальном анатомическом исследовании в местах имплантации сосудистые протезы полностью заместились на ткань организма. При гистологическом исследовании архитектоника стенки сосудистых протезов сохранена, присутствуют все оболочки сосудистой стенки. По сравнению с синтетическим протезом, на месте биологического протеза присутствует относительная небольшая гипертрофия мышечного слоя стенки в связи с тем, что параллельно аллотрансплантат, усовершенствованный по нашей технологии, оказывает стимулирующий эффект на регенераторные способности ткани в области протеза.

Выводы. Сосудистые протезы как синтетический, так и биологический в ходе эксперимента полностью заместились тканью организма, что мы доказали при гистологическом исследовании. Биологический протез с помощью нашего усовершенствования проявил свойства стимуляции роста ткани и замещения на собственную ткань реципиента.

ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ 3D - БИОПРИНТИНГА

Батыршина Л.И., Накрайникова О.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Билялов М.Г.

Ежегодно погибает 25 процентов пациентов, нуждающихся в пересадке органов. Их шанс на жизнь – донорские органы, которых не хватает. Регенеративная медицина является альтернативой донорским органам, а 3D-биопринтинг одно из ее направлений. Принцип основан на сборе тканей и органов из конгломератов клеток. Такую сборку можно осуществлять на специально созданных биопринтерах. Их картриджи заправляют сфероидами, которые капают на своеобразную биобумагу. Развитие этой технологии в будущем позволит создавать органы из собственных клеток пациентов.

Цель исследования. Проведение литературного обзора по 3d - биопритингу, с изучением достижений и перспектив развития в медицине, в том числе в детской хирургии.

Материал и результаты. Изучены лекции профессора университета Вирджинии - Владимира Александровича Мирононова, которому принадлежит первая публикация о биопечати органов, также научные статьи из журналов. На сегодня есть десятки разных случаев успешной установки таких органов в животных, объявлены результаты эксперимента по пересадке мыши напечатанного с помощью биопринтера органного конструкта щитовидной железы. Конструкты, выращенные в лаборатории, прижились и доказали свою жизнеспособность.

Выводы: В будущем органы, полученные с помощью 3D-биопринтинга, смогут выступать в качестве заменителей природных человеческих органов и в некоторых случаях превосходить их по своим характеристикам. Имеются большие перспективы применения достижений 3d - биопринтинга в детской хирургии, практически во всех его разделах.

СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМОЙ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ НЕПОЛНОЙ МАСКУЛИНИЗАЦИИ

Гармонова О.А., Петров С.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Акрамов Н.Р.

Актуальность: Нефробластома (опухоль Вильмса) – одна из наиболее часто встречающихся злокачественных эмбриональных опухолей у детей. Из всех случаев опухоли Вильмса у 5% пациентов наблюдаются двусторонние нефробластомы. Среди которых у 2,8% детей встречается крипторхизм и в 1,8% - гипоспадия.

Цель: Представление случая лечения билатеральной нефробластомы в сочетании с синдромом неполной маскулинизации.

Материалы и методы: У пациента З., (01.12.2011 г.р.) при рождении был установлен двусторонний крипторхизм и мошоночная форма гипоспадии. По поводу чего было проведено кариотипирование (46 ХУ). В возрасте 7 мес. мать ребенка во время купания обнаружила опухолевидное образование в животе. Проведено амбулаторное обследование: при пальпации живота подтверждено наличие объемного образования, по результатам УЗИ - опухоль брюшной полости. В июне 2012 г. пациент З. госпитализирован в ДРКБ. По данным РКТ в левой половине забрюшинного пространства - патологическое образование округлой формы, с четкими ровными контурами, размером 81×75×95 мм, исходящее из левой почки.

Диагноз: левосторонняя нефробластома, двусторонний крипторхизм, гипоспадия мошоночная форма. Без предоперационной химиотерапии 25.06.2012 выполнена левосторонняя уретеронефрэктомия и левосторонняя орхопексия. В качестве доступа использована срединная лапаротомия. Патогистологически: смешанный морфологический вариант опухоли. Проведена химиотерапия по протоколу SIOP 2001. По результатам РКТ через 6 мес. в нижнем полюсе правой почки обнаружен очаг округлой формы d - 7 мм. 17.06.2013 выполнена ретроперитонеоскопия с конверсией в минилюмботомию с резекцией нижнего полюса почки с опухолью, сформирован уретероуретероанастомоз с установкой мочеточникового стента. В возрасте 2 г. 7 мес. проведена правостороняяорхопексия по методике единого лапароскопического доступа. Коррекция мошоночной формы гипоспадии выполнена в 2 этапа: 16.03.2015 - уретропластикаBracka-I, 18.01.2016 – уретропластикаBracka-II. В настоящее время у ребенка - викарная гипертрофия единственной правой почки, гипертрофия левого яичка, гипотрофия правого яичка.

Выводы: Лечение детей с билатеральной нефробластомой в сочетании с синдромом неполной маскулинизации является сложной задачей, которая требует комплексного подхода.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Александрова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Нурмеев И.Н.

Актуальность проблемы венозных тромбозов в период новорожденности актуальны и требуют особого внимания. Тромбозы у детей в период новорожденности чаще характеризуются катетер- ассоциированных. Низкомолекулярные гепарины, назначаются «off-label».

ЦЕЛЬ: Диагностика и лечение новорожденных детей с тромбозами глубоких вен. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Диагностика и лечение 12 детей (16±11,5 мес.) с тромбозами глубоких вен у новорожденных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из 12 пациентов (бессимптомное течение тромбоза): у 10 детей - тромбозы яремных вен, 1 - тромбоз подвздошной вены и 1 – тромбоз правого предсердия. Катетер-ассоциированные тромбы были выявлены у 8 (80%) детей, у 2 (20%) – вне связи с установленным катетером. Лечение - антикоагулянтная терапия (100%) и в одном случае хирургическое лечение. Ребенок З., 26 дней - тромб полости правого предсердия, флотирующий, проникающий в полость правого желудочка. Проведено хирургическое лечение. В послеоперационном периоде был выявлен тромб яремной вены, излеченный консервативно.

ВЫВОДЫ: Тромбоз глубоких вен у детей первого года жизни встречается редко, носит бессимптомный характер. Тромбоз полостей сердца у новорожденных – редкое и опасное состояние, требующее неотложных мероприятий.

АНАЛИЗ МИНИИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ В ХИРУРГИИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гаврилова А.В., Юлметов Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Подшивалин А.А.

Цель. С помощью анализа доказать, что миниинвазивные оперативные доступы эффективнее открытых доступов.

Материалы и методы. Проанализированы ход операций и результаты миниинвазивных операций, проведенных в ДРКБ Республики Татарстан за последние 5 лет. Мультикистоз: частота случаев за период 11.2013 по 9.2015- 8 случаев. Анализ 13 пациентов за период 2013- 2014 родившихся от матери со средним возрастом 28,7 лет со средним весом 3263 кг на сроке гестации 38,8 недель. У 5 врожденный порок почки был выявлен пренатально. Выявлено пренатально у 4 анемия, у 3 токсикоз. Сравнение миниинвазивных доступов минилюмботомии против люмботомии: Время операции: 48 минут против 84 минуты Время наркоза: 90 минут против 100 минут Период с операции до выписки: 9,3 дней против 10,5 Поликистоз частота случаев за период 11.2013 по 9.2015- 7 случаев Анализ 10 пациентов за период 2013- 2014 родившихся от матери со средним возрастом 31,1 лет со средним весом 3447 кг на сроке гестации 38,5недель. У 4 врожденный порок почки был выявлен пренатально. Сравнение миниинвазивных доступов минилюмботомии против люмботомии : Время операции 60 минут против 96 минуты; Время наркоза 105 минут против 127,5 минут; Период с операции до выписки 9,3 дней против 10,5.

Результаты: отмечены плюсы лапароскопических операций – миниинвазивность, косметический эффект, меньшее время операции и действия анестезии Выводы. В выборе оперативного доступа предпочтительнее лапароскопический.

АНАЛИЗ ОТЛОЖЕННЫХ ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

Гаврилова А.В., Калинин И.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Подшивалин А.А.

Цель. Обосновать проведение торакоскопии при атрезии пищевода и отсроченной эзофагопластики при больших диастазах.

Материалы и методы. Проанализирована успешность лечения атрезии пищевода в ДРКБ Республики Татарстан за последние 5 лет. Было прооперировано 115 младенцев, из которых атрезия с НТПС была у 103 детей - 90%, с ВТПС у 2 детей – 1.7%, без свища у 7 детей - 6%, родившихся от матерей со средним возрастом 30,6 лет. Основная масса пациентов прооперирована эндоскопически, при этом минимальный вес ребенка составил 1200г. Среднее время операции 85 мин. У 87% пациентов атрезия пищевода была диагностирована пренатально. Летальность составила 1.7% (2 пациента из 115). Пациенты с большим диастазом оперированы в возрасте 1,5-2 мес. Им проведена отсроченная торакоскопическаяэзофагопластика, с наложением прямого анастомоза. Экстубация проводилась в среднем на 4 сутки, а начало кормления на 5 сутки. Всем пациентам проводится плановая баллонная дилатация.

Результаты. Отмечены плюсы отложенных торакоскопических операций по поводу атрезии пищевода (мининвазивность, косметический эффект, меньшее время операции и действия анестезии, отсутствие риска излишнего натяжения анастомоза)

Выводы. В лечении атрезии пищевода операцией выбора должна стать торакоскопическаяэзофагопластика. При больших диастазах предпочтительно проведение отсроченной эзофагопластики.

ЕДИНЫЙ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Галлямова А.И., Галлямов А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Акрамов Н.Р.

Актуальность. В настоящее время концепция минимальной инвазивности и эндовидеохирургии активно распространяется в хирургическом сообществе благодаря снижению агрессивности хирургической тактики, уменьшению травматичности тканей, более быстрой реабилитации пациентов, сокращению пребывания пациента в стационаре и хорошему косметическому результату. Однако, использование эндохирургических методик в детской урологии-андрологии еще недостаточно развито.

Цель исследования: улучшить результаты лечения детей с заболеваниями органов репродуктивной системы путем внедрения хирургических операций с использованием единого эндовидеохирургического доступа. Материалы и методы. На базе урологического отделения ДРКБ МЗ РТ в период 2009-2016 гг было пролечено 263 пациента с заболеваниями органов репродуктивной системы (патологией вагинального отростка (врожденные паховые грыжи, гидроцеле), синдромом непальпируемых яичек, синдромом варикоцеле, нарушением формирования пола) с использованием единого эндовидеохирургического доступа. При выполнении операций использовались два типа хирургических доступов: в 2009-2015 гг применялся единый лапароскопический доступ – 58 пациентов; в 2011-2016 гг стали использовать однотроакарныйлапароскопический доступ – 205 мальчиков.

Результаты. Продолжительность операций в зависимости от нозологии варьировала: при операциях по поводу гидроцеле и врожденных паховых грыжах составила 5-34 минут, при синдроме непальпируемого яичка – 5-100 минут, при нарушении формирования пола – 16-28 минут, при варикоцеле – 10-50 минут. Кровопотеря отсутствовала во всех случаях (менее 1 мл). Интра- и послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений. Пациенты выписывались из стационара на 1-3 сутки после операции. Косметический результат при применении лапароскопических доступов оценен нами и родителями как превосходный.

Заключение. Использование методов единого эндовидеохирургического доступа при хирургическом лечении мальчиков с заболеваниями репродуктивной системы позволяет реабилитировать пациентов в короткие сроки с прекрасным косметическим результатом.

ДЕТРУЗОРНО-СФИНКТЕРНАЯ ДИССИНЕРГИЯ У ДЕТЕЙ

Юльметов Г.А., Гараев А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Морозов В.И.

Цель: Улучшить результаты диагностики и лечения детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря. Материалы: На базе дневного урологического стационара ДРКБ МЗ РТ было обследовано 272 детей в возрасте от 5 до 14 лет с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря. Методы обследования: оценка перинатального анамнеза, жалоб детей и родителей, лабораторный анализ мочи, УЗИ мочевыводящих путей, УФМ, уродинамических методов исследования, цистоскопия с калибровкой уретры, оценка неврологического статуса детей, спондилография, ЭЭГ, ЭМТ, МРТ позвоночника и спинного мозга. Лечение всех детей проводилось консервативно, с учетом выявленных в процессе диагностики этиологических факторов. Результаты: У 37 (13,8%) из обследуемых было диагностированнодетрузерно-сфинкторнаядиссинергия (ДСД).

Заключение: Результаты лечения зависят от характера и топики поражения нервной системы. В большинстве наблюдений полного излечения удалось достичь после 2- 3- х курсов этапного лечения. Базисная терапия была направлена на очаг поражения нервной системы, симптоматическая терапия- на восстановление нормальной уродинамики и профилактику инфекций мочевыводящих путей.

ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОГО МЕГАРЕКТОСИГМОИДА И ЭНКОПРЕЗА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ.

Мусин Ж.С.
Государственный медицинский университет города Семей
Научный руководитель – к.м.н., асс.Рахимжанов К.К.

Актуальность: проблемы лечения детей с аноректальными пороками развития обусловлена не только высокой частотой встречаемости этой патологии: 1:5000 новорожденных, но и высоким риском послеоперационных осложнении. В настоящее время все больше внимания уделяется вопросам послеоперационной реабилитации детей с аноректальными пороками.

Цель: проанализировать опыт хирургического лечения больных с постоперационным энкопрезом у коррегированных детей с аноректальными мальформациями и улучшить их социальную адаптацию путем применения модифицированного метода аппендикостомии по Malone.

Материалы и методы исследования: на базе детского хирургического отделения города Усть-Каменогорска в период с 2011-2016г. пролечено 9 пациентов с диагнозом вторичный мегаректосигмоид, которые обращались с жалобами на недержание кала и каломазание. Возраст пациентов составил от 10 до 14 лет. Распределение по полу: 7 мальчиков(77,8%), 2 девочек(22,2%). При поступлении в стационар все пациенты проходили общее клинические и специальные методы обследования, включающие выполнение проктоирригограммы. По данным контрастного исследования у всех пациентов выявлялся выраженный мегаректосигмоид. Всем пациентам было выполнено оперативное вмешательство в виде резекций мегаректосигмоида с наложением прямого толстокишечного анастомоза по Пенья, одномоментно производилась модифицированная аппендикостомия по Malone. Промывание кишечника через катетер начиналось с 4-6 суток после операции. Объем промывной воды определяется у каждого индивидуально, ориентируясь на появление чистых промывных вод. Катетер удаляется на 8 сутки.

Результаты: осложнений и летальных исходов не было. Все пациенты были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. По данным наблюдения у всех детей отмечается положительный эффект от проведенного лечения.

Вывод: внедрение данного метода позволило достичь социальной адаптации и способствует улучшению качества жизни всех выписанных детей из стационара.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Рябинина Т.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Билялов М.Г.

Цель: изучение частоты заболеваемости мочекаменной болезнью детей в Республике Татарстан (РТ). Материалы и методы: проведен статистический анализ больных с мочекаменной болезнью по материалам детского урологического отделения ДРКБ МЗ РТ за период с 1977 по 2015 гг.

Результаты и обсуждения: за изучаемый период через урологическое отделение ДРКБ всего прошло 58063 больных, из них мочекаменной болезнью - 530 (1%). Распределение больных по полу и возрасту: мальчики - 324 человека (61%), девочки - 206 (39%); до 1 года - 41 пациент (7,74%), 2-3 года - 67 (12,64 %), 4-7 лет - 138 (26,04%), 8-11 лет - 153 (28,87%), 12-14 лет - 103 (19,43%), 15-17 лет - 25 (4,72%); 18 лет - 1 (0,19%). Анализ обращаемости в зависимости от места жительства выявил следующее: из городов РТ - 285 больных (53,78%); из районов РТ - 219 (41,32%); из соседних регионов - 26 (4,91 %). Из 38 районов РТ дети чаще обращались из Высокогорского – 14 больных (6,39%), Нурлатского – 14 (6,39%), Бугульминского – 13 (5,94%), Буинского – 12 (5,48%). Из остальных районов частота обращаемости была менее 5%. Динамика заболеваемости мочекаменной болезнью за изучаемый период: 1977-1981 годы - 92 больных (2,27%); 1982-1986 годы - 88 (1,63%); 1987-1991 годы - 101 (1,05%); 1992-1996 годы - 79 (1,00%); 1997-2001годы - 64 (0,83%); 2002-2006 годы - 39 (0,55%); 2007-2011 годы - 31 (0,40%); 2012-2015 годы - 36 (0,42%).

Выводы: 1. Удельный вес мочекаменной болезни в структуре госпитальной заболеваемости среди урологических больных составляет 1%; 2. Заболеваемость чаще встречается у мальчиков (61%) и в возрастной группе 8-11лет (28,87%); 3. Мочекаменной болезнью чаще страдают дети из городов Республики Татарстан (53,62%); 4. Наблюдается абсолютное (с 92 до 36) и относительное (с 2,27% до 0,42%) уменьшение числа больных с мочекаменной болезнью за изучаемый период.

ДЕТСКИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА. ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Сираева И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., асс.Миролюбов Л.М.

Цель. Узнать, частые ли случаи инфаркта миокарда у детей. Как происходит течение болезни? Отличается ли взрослый и детский инфаркты миокарда. Материалы и методы. На базе опыта мировой хирургии были найдены случаи детского инфаркта миокарда. 17 пациентов в возрасте от 2 месяцеа до 12 лет с острым инфарктом миокарда. Общей причиной возникновения инфаркта миокарда в этой серии были аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной и болезнь Кавасаки.

Результаты и обсуждения. Было выяснено, что 8 из детей с инфарктом миокарда умерли в промежутке от 3-х до дней до 3-х лет после постановки диагноза. Диагноз для всех пациентов был поставлен электрокардиографом, сердечной катетеризацией или во время операции. У всех оставшихся в живых не наблюдалось внешних симптомов, трое умерли внезапной поздней смертью.

Выводы. При наличии малейших признаков инфаркта миокарда у детей, не зависимо от их возраста, стоит выделить среди множества других болезней инфаркт миокарда. При наличии симптомов, необходимо снимать ЭКГ, а также проходить обследования. Предупреждать развитие инфаркта миокарда при других врожденных пороках сердца.

Заключение. Инфаркт миокарда у детей имеет высокую смертность. Но, к сожалению, сложно вести статистику данного заболевания в связи со сложностями его диагностики. Лечение детей с инфарктом миокарда и коронарной недостаточностью до настоящего времени не разработано.

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

ОЦЕНКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Валимухаметова И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Хаертынов Х.С.

Введение. В последние годы отмечается неуклонное увеличение частоты случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) и повышение их роли в формировании акушерско-гинекологической патологии, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. В структуре перинатальной смертности внутриутробные инфекции занимают 4-е место после асфиксии, респираторных расстройств и врожденных пороков развития.

Цель. Оценить выраженность воспалительного ответа у детей с внутриутробными инфекциями. Материалы и методы. Было обследовано 26 новорожденных детей раннего неонатального периода с диагнозом «внутриутробная инфекция», поступивших в отделение патологии новорожденных -10 детей (38,5%) и отделение реанимации и интенсивной терапии- 16 детей (61,5%) Республиканской клинической инфекционной больницы. У 23 детей был выставлен диагноз везикулопустулёз, у 16- гнойный офмалит.

Результаты. Среди поступивших в первые три дня после рождения детей с ВУИ было установлено, что средний уровень пресепсина у детей с ВУИ составил 427,9 пг/мл, (диапазон значений 210-1215 пг/мл), причем у 15 детей (58%) уровень пресепсина был повышен в 2 раза (до 500 пг/мл), у 11 детей (38%)- более, чем в 2 раза (более 500 пг/мл). Средний уровень С-реактивного белка 16,3 мг/л, причем у 9 детей (34,6%)- 10-15 мг/л, у 17 детей (65,4%)- более 15 мг/л. Уровень прокальцитонина у всех детей с ВУИ был менее 0,5 нг/мл. Повышение температуры отмечалось у 9 детей (34,6%), тахипноэ –у 10 детей (55%), синдром угнетения центральной нервной системы -6 детей (33%). Лейкоцитоз в крови выше(20*10^9/л) отмечалось у 24 детей (92%), у 2 детей(8%) воспалительные изменения в крови отсутствовали.. У 7 детей (27%) отмечалось развитие тромбоцитопении (менее 150*10^9/л), у 6 детей (23%) имела место гипопротеинемия. Выводы. Воспалительные изменения в крови характеризуются преимущественным повышением количества лейкоцитов и уровня пресепсина.

РОЛЬ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ В-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА

Булатов И.Н., Хаертынова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Хаертынов Х.С.

Актуальность: Klebsiellapneumoniae – условно-патогенный микроорганизм, являющийся одной из основных причин развития нозокомиальных инфекций и неонатальной септицемии. В последние два десятилетия отмечается повышение частоты случаев заболевания клебсиеллезной инфекцией, обусловленной штаммами Kl. Pneumoniae, продуцирующими β-лактамазы расширенного спектра (БЛРС). В США частота выявления БЛРС продуцирующих Kl.pneumoniae составляет 25%, а в некоторых странах Европы достигает 80-100%. Инфекции, вызываемые БЛРС-продуцирующими штаммами Kl.pneumoniae, характеризуются длительностью течения, значительной летальностью, что обуславливается неэффективностью антибактериальной терапии аминопенициллинами и цефалоспоринами 3-го поколения. Цель исследования: Изучение роли БЛРС-продуцирующих штаммов Kl.pneumoniae в развитии неонатального сепсиса (НС). Материалы и методы: Был проведен анализ изолятовKl.pneumoniae у 9 детей с поздним НС. Для детекции БЛРС был использован метод двойных дисков. Диагноз НС выставлялся на основании выделения возбудителя из крови, повышения уровня С-реактивного белка выше 15 мг/л, наличия очага инфекции. 4 детей родились на сроке 38-40 недель гестации, 5 детей – на сроках от 32 до 36 недель гестации. Результаты: НС в 5 случаях протекал с развитием геморрагического синдрома, что проявлялось развитием геморрагической сыпи на кожных покровах, повышенной кровоточивостью из мест вколов. Во всех случаях имело место развитие тромбоцитопении (менее 100×109/л). Очаги инфекции были установлены у 7 детей. У 3-х из них была диагностирована пневмония, у 2-х – энтероколит, еще у 2 пациентов развился гнойный менингит, который в обоих случаях завершился летальным исходом. У 2-х детей заболевание протекало в форме септицемии. Из крови всех 9 детей с НС была выделена Kl.pneumoniae, продуцирующая БЛРС. Бактерии были устойчивы к аминопенициллинам, цефалоспоринам 3 поколения и чувствительны к имипенему и амикацину. У детей с гнойным менингитом Kl.pneumoniae, продуцирующая БЛРС, была выделена также из ликвора.

Выводы: 1)Клебсиеллезный НС вызывается БЛРС-продуцирующими штаммами Kl.pneumoniae; 2)Наиболее тяжелые формы клебсиеллезного НС протекают с развитием гнойного менингита; 3) Развитие гнойного менингита у детей с НС является прогностически неблагоприятным признаком.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПАТОГЕННОСТИ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ВЫДЕЛЕННЫХ У НОВОРОЖДЁННЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Семенова Д.Р., Шайхиева Г.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Николаева И.В.

Проблема неонатальнойклебсиеллёзной инфекции, как внебольничной так и нозокомиальной, остаётся актуальной на сегодняшний день.Особую опасность представляют штаммы, обладающие факторами патогенности и продуцирующие β-лактамазы расширенного спектра действия (БЛРС). Цель: изучение антибиотикорезистентности и патогенности штаммов Kl. pneumoniae, выделенных из различных локусов у новорожденных . Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» и ФГБУ "ФНИЦЭМ им.Н.Ф.Гамалеи" в 2015-2016 г.г.Проанализировано 29 штаммов Kl.pneumoniae, выделенных у новорождённых с различной патологией в стационарных условиях.6 (21%) штаммов выделено из содержимого эндотрахеальной трубки, 4(14%) – из мочи и 19 (65%) – из зева. 13 детей (45%) были с инфекционной патологией (пневмония, инфекция мочевых путей).16 детей (55%) имели неинфекционную патологию и отягощенный преморбидный фон (врожденный порок сердца, задержка внутриутробного развития, недоношенность).Средний возраст новорождённых составил 7,9 дня (±1,5 дня).Детекцию генов, кодирующих железорегулируемый белок (irp 2), нерибосомальныйгенотоксин (clb B), ингибитор лизоцима (pliC), фимбрии (fim H), регулятор мукоидного фенотипа (rmpA)) проводили методом ПЦР. Результаты исследования: 19(65%) штаммов Kl.pneumoniae были продуцентами β-лактамаз расширенного спектра действия (БЛРС+) и 10(35%) штаммов, не продуцировали БЛРС (БЛРС-). Ген irp2 обнаружен у 11 штаммов (38%), pliC – у 6 (21%), fim H - у 5 (17%), rmpA – у 4(14%), clb B – у 1 штамма (3%). Мы сравнили патогенность штаммовклебсиелл БЛРС+ и БЛРС-. У клебсиелл БЛРС+ ген fim H обнаружен у 4 штаммов (21%), у клебсиелл БЛРС – у 1 штамма (9%) (p>0,05). Ген pliC обнаружен у 3 (15%) штаммов БЛРС + и у 3 штаммов (27%) БЛРС- (p>0,05). Ген rmpA выявлен у 2 (10%) штаммов в БЛРС+ и у 2 штаммов (18%) БЛРС- (p>0,05). Ген irp2 определялся в обеих группах с частотой 36%. Ген clb B выявлен у 1 (3%) штамма БЛРС+.

Выводы. ШтаммыKl.pneumoniae, колонизирующие новорождённых в стационарных условиях, часто обладают генетическими маркерами патогенности и β-лактамазной активностью расширенного спектра.ШтаммыKl.pneumoniae БЛРС+ не являются более патогенными, чем штаммы, не продуцирующие β-лактамазы расширенного спектра.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Шайхиева Г.С., Семенова Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Николаева И.В.

В настоящее время доказано, что роды путем кесарева сечения (КС) ассоциированы с нарушением формирования микроэкологическойсистемы ребенка и предрасположенностью его к некоторым заболеваниям Цель исследования – изучить этиологическую структуру и особенности течения острых кишечных инфекций (ОКИ) в неонатальном периоде у детей, рожденных путем КС. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОПН ГАУЗ РКИБ г. Казани. Изучена структура инфекционной патологии у детей, госпитализированных в стационар в зависимости от способа родоразрешения. Основную группу составили 44 ребенка, рожденные путем КС, контрольную группу – 150 детей, рожденные путем естественных родов (ЕР). В исследование были включены доношенные дети с массой тела при рождении не менее 2900 грамм. Всем детям проводились общеклинические методы исследования; бактериологическое исследование кала на патогенные и условно-патогенные бактерии (УПМ). При наличии диареи проводилось исследование кала на ротавирус. Результаты исследования показали, что дети, рожденные путем КС, достоверно чаще, чем дети, рожденные ЕР, госпитализировались по поводу ОКИ (КС- 66% и ЕР- 39%; p0,05); энтероколитическая форма – у 17 (59%) КС и 22 (37,2%) ЕР (p >0,05). Не выявлено достоверных различий по степени тяжести ОКИ в двух группах. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что дети, рожденные путем КС, чаще госпитализируются в стационар по поводу инфекционной диареи и достоверно чаще инфицированы S. aureus. У детей данной группы реже развивается ротавирусная инфекция, что может быть связано с отсутствием контакта ребенка с фекальной флорой матери во время родов.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГРИППА У ДЕТЕЙ

Абдульманова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Фаткуллина Г.Р.

Грипп (МКБ-10–J09) высококонтагиозная острая вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся преобладанием симптомов общей интоксикации, "сухим" катаром верхних дыхательных путей и респираторным синдромом с преимущественным поражением трахеи. Это самая массовая вирусная антропонозная инфекция дыхательных путей. По материалам РКИБ МЗ РТ Г. Казани за 2009 и 2016 года были проанализированы истории болезни детей от 1 года до 18 лет с диагнозом грипп AH1N1. Актуальность исследования: грипп, обусловленный вирусом A H1N1, по сравнению с обычным сезонным гриппом, быстро передается от человека к человеку, принимая характер пандемии за 6 недель. Именно при гриппе типа AH1N1 наблюдается самое большое количество осложнений, в том числе у детей до 5 лет и беременных. Доклад содержит стратегию ведения больных гриппом, которая направлена на минимизацию числа больных с тяжелыми осложненными формами гриппа, а именно раннее выявление болезни, раннее назначение лекарственных средств с противовирусной активностью и ранняя оценка эффективности проводимой терапии. Целью своего доклада считаю донести до слушателей информацию о ценности своевременной диагностики и лечении гриппа у детей.

ГЕМОФИЛЬНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ

Хайруллина М.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Халиуллина С.В.

Ежегодно регистрируется около 1,2 миллионов случаев бактериальных менингитов (БМ). По данным ВОЗ БМ относятся к 10 ведущим причинам смерти при инфекционной патологии. Основные возбудители БМ - менингококки, пневмококки и гемофильные палочки.

Цель исследования: оценить долю менингитов, обусловленных Haemophilusinfluenzae типа B (Hib), у детей старше 1 месяца, описать клинические особенности.

Материалы, методы: в исследование включены дети, госпитализированные в отделение реанимации ДИБ г. Казани в течение 2015-2016 гг., с лабораторно подтвержденными БМ. Обследовано 14 детей в возрасте от 1 месяца до 7 лет.

Результаты: Hib-менингит диагностирован у 28,6% (4/14) пациентов. Заболевшие против гемофильной инфекции не привиты. Дети доношенные, родились на сроке 38-40 недель (один – путем Кесарева сечения). Перенесенные заболевания – острая респираторная вирусная инфекция. 1 ребенок до 6 месяцев был на грудном вскармливании. Контакт с инфекционными больными у 3-х. Начало болезни острое: подъем температуры до фебрильных цифр, вялость, многократная рвота. Двое поступили в стационар в течение первых суток от начала заболевания, двое – на 3-4 сутки. При поступлении тяжесть состояния определялась инфекционно-токсическим синдромом, общемозговой симптоматикой, 1 ребенок был в сопоре. Менингиальныйсимптомокомплекс наблюдался у 2-х детей. В одном случае – ребенок занимал вынужденную позу, лежа с запрокинутой головой. У половины детей с Hib-менингитом диагноз при поступлении в стационар оказался верным. У остальных предполагали острую кишечную инфекцию гастритического варианта с кетоацидозом. Форма заболевания тяжелая в 100% случаев. У 1-го ребенка болезнь длилась 32 дня (3 волны лихорадки, менингеальные симптомы - 16 дней болезни). У 2-х менингеальные синдромы наблюдались до 10 дней. У 1-го ребенка на 2-й день от начала заболевания резко ухудшилось состояние: кома, тонико-клонические судороги, выраженные нарушения микроциркуляции и гемодинамики, тромбогеморрагический синдром, инфекционно-токсический шок, отек мозга, что привело к летальному исходу. Заключение: гемофильная палочка - причина развития БМ у детей около 30% случаях. Клиника Hib-менингита характеризуется менингеальным синдромокомплексом. Прогноз заболевания серьёзен.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Абдульманова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сабитова А.М.

Энтеровирусные инфекции представляют собой группу широко распространенных заболеваний, характеризующихся многообразием клинических проявлений. Энтеровирусы – наиболее частая причина развития серозных менингитов у детей. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости этой инфекцией, в том числе и с поражением нервной системы, связанный со сменой циркулирующих серотипов вирусов.

Цель исследования: Изучение современных особенностей энтеровирусной инфекции у детей. Методы исследования: Статистический анализ историй болезни детей с энтеровирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в РКИБ г. Казани в 2016 г.

Полученные результаты. Отмечен рост частоты выделения энтеровирусов в теплое время года (с мая по октябрь) с пиком в августе месяце, на который приходилось абсолютное большинство случаев заболевания. Изучение частоты развития заболевания в зависимости от возраста пациентов показало, что чаще всего заболевание развивалось у детей раннего возраста (36% больных) и дошкольников (23%). Вместе с тем, поражение нервной системы было более характерно для детей младшего и среднего школьного возраста, на долю которых приходилось 47% случаев. У всех больных серозным менингитом отмечались фебрильная лихорадка, сильная головная боль и ригидность затылочных мышц. Остальные симптомы отмечались реже: рвота у 82% больных, гиперстезия – 55%, симптом Кернига- 36%, судороги- 18% и нарушение сознания - 9%. В 56% случаев наблюдалась комбинированная форма заболевания, при которой проявления серозного менингита сочетались с экзантемой и поражением ЖКТ. У 17% больных отмечалось поражение головного мозга в форме церебеллита и менингоэнцефаломиелита.

Заключение. К современным особенностям энтеровирусной инфекции относятся: летне-осенняя сезонность, частая регистрация у детей раннего и дошкольного возраста, рост числа случаев серозного менингита и менингоэнцефалита у детей, чаще школьного возраста, для которых характерно наличие неполного симптомокомплекса, затрудняющего диагностику заболевания.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Давлиева Л.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Хаертынов Х.С.

Цель исследования – изучение особенностей течения менингита у детей.

Материал и методы: было проанализировано 30 историй болезни, больных менингитом детей в возрасте от 23 дней до 8 лет. Дети до 1 года составили - 56,7%, от 1 года до 3 лет – 20%, от 3 лет до 5 – 16,7%, старше 5 лет – 6,7%. Менингит чаще развивался у мальчиков (56,7%), чем у девочек (43,33%). Наибольшее количество случаев зафиксировано в весенний период. Диагноз ставился на основании наличия менингиального синдрома и результатов люмбальной пункции.

Результаты: установлено, что менингеальные знаки регистрировались у 73,3% детей, у 26,7% они были отрицательны. У детей первых месяцев жизни в основном регистрировалось выбухание и напряжение большого родничка. Большинство детей (85%) были госпитализированы в первые 2 дня от начала заболевания, остальные (15%) - на 3-5 дни. Нарушение сознания при поступлении регистрировалось в 26% случаев. У 4 больных (13%) отмечались клонико-тонические судороги. Гнойный менингит диагностирован у 63,3% детей, в остальных случаях – серозный менингит. Основными этиологическими причинами были: менингококки, стрептококки группы В и гемофильная палочка. В 36,6% случаев

этиология не была установлена. Температура более 38оС отмечалась у 17 больных (56,7%), субфебрильная температура у 10 (33,3%). Исследование выраженности воспалительного процесса в крови выявило развитие лейкоцитоза у 90%, повышение С-реактивного белка у 16,3% детей. У 90% детей с гнойными менингитами в ликворе отмечалось снижение уровня глюкозы менее 2,5 ммоль/л, у детей с серозными менингитами этот показатель оставался в пределах нормы. Продолжительность госпитализации менее 10 дней – 14 случаев, до 20 дней – 9 случаев, более 20 дней – 7 случаев. Выздоровело 16 детей, выписаны для дальнейшего лечения в Республиканскую инфекционную клиническую больницу и Детскую республиканскую клиническую больницу 14 детей.

Заключение: наиболее высокая заболеваемость менингитами регистрируется у детей первого года жизни. Основными этиологическими причинами менингитов у детей являются бактерии. Менингеальные знаки регистрировались у 73,3% детей.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ

Самусев К.С., коренченко К.С.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., доц.Поддубная Л.В., к.м.н., асс.Шилова Е.П.

Цель. Определить роль пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АРТ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной клетки в диагностике туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) у детей в возрасте до 7 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов иммунологического и рентгенологического обследования 35 детей в возрасте от 1 до 7 лет с диагнозом ТВГЛУ, находившихся на лечении в ДТС № 2 г. Новосибирска в 2014 г. Всем детям проводилось традиционное рентгенологическое обследование и МСКТ. Изучены данные иммунологических проб, результаты МСКТ. Статистическая обработка проводилась с использованием программы MicrosoftOfficeExcel 2007.

Результаты: Средний возраст детей – 3,8±1,1 лет, мальчики и девочки - 54,3% и 45,7% соответственно. 85,7% детей имели контакт с больными туберкулезом, из них 66,7%.- тесный семейный. Всем проводились проба Манту с 2ТЕ ППД-Л и проба с АРТ. По пробе Манту с 2ТЕ у всех установлено первичное инфицирование МБТ. Об активности туберкулезной инфекции свидетельствовали положительные результаты пробы с АРТ, у 80% - гиперергические; средний размер 15,3±3,1мм. При традиционном рентгенобследовании у 11,4% явной патологии не определялось, у 54,3% – патология корня легкого (нарушение структуры, обогащение легочного рисунка), и только у 33,3% –признаки специфического поражения ВГЛУ. При проведении МСКТ у всех установлены изменения, характерные для специфического поражения ВГЛУ (увеличение, конгломераты, включения солей кальция). У 2/3 поражались 2 и более групп ВГЛУ, по частоте - перибронхиальные (85,7%), бифуркационные (74,3%), парааортальные (37,1%), паратрахеальные (34,3%). Размеры лимфоузлов у большинства пациентов были до 7 мм, что соответствовало малой форме ТВГЛУ, у каждого четвертого (25,7%) - крупных размеров.

Выводы: Применение пробы с АТР и МСКТ органов грудной клетки у детей до 7 лет позволяет диагностировать ТВГЛУ на раннем этапе развития заболевания (малые формы), что при традиционном рентгенобследовании установить затруднительно.

АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Щёткина М.П., Нягашкина Е.В.,
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Мохова О.Г.

Цель. Выявить региональные особенности чувствительности возбудителей ОКИ у детей в Удмуртской Республике (УР) к антибактериальным препаратам за период 2014-2016гг. Материалы и методы. Проведен анализ 58 историй болезни детей (4 мес- 14 лет) с ОКИ, находившихся на лечении в кишечном отделении РКИБ г. Ижевска (2014-2016 гг.) с оценкой чувствительности бактерий Salmonella (S), Shigella (Sh), Klebsiella (Kl), Escherichiacoli к антибактериальным препаратам. Результаты. В структуре ОКИ сальмонеллез, вызванный S. enteritidis составил 40 (69,1%), S. Thyphimurium – 4 (6,9%); шигеллез, вызванный Sh. Sonne – 3 (5,2%), Sh.flexneri – 4 (6,9%); клебсиеллез, вызванный Kl. Oxytoca – 4 (6,7%), энтеропатогенныйэшерихиоз – 3 (5,2%). Сальмонеллы (enteritidis и thyphimurium) чувствительны к амоксиклаву, гентамицину и цефалоспоринам II-III поколения в 100%. S. enteritidis устойчива к нитрофурантоину (50%) и налидиксовой кислоте (70%), а S. thyphimurium- к ампициллину (50%) и нитрофурантоину (25%). Sh. sonnei чувствительна к ампициллину, амоксиклаву, гентамицину, нитрофурантоину, цефалоспоринам II-III поколений в 100%, устойчива к налидиксовой кислоте (30%). Sh. flexneri в 100% случаев чувствительна к амоксиклаву и цефтриаксону; к ампициллину, гентамицину и налидиксовой кислоте устойчива в 25%. E.coli не чувствительна только к нитрофурантоину и налидиксовой кислоте в 75%. Kl. oxytoca устойчива к ампициллину (75%) и цефтриаксону (100%), к остальным антибактериальным препаратам чувствительна в 100%. Цефалоспорины в лечении ОКИ, по сравнению с 1999-2010гг. менее эффективны, а к нитрофурантоину и неграму, вообще, отмечается высокая резистентность.

Выводы. Последние 3 года отмечается высокая чувствительность патогенных возбудителей к ампициллину, амоксиклаву, гентамицину, цефалоспоринам II-III, что необходимо учитывать в лечении ОКИ. По сравнению с 1999-2010гг. сохраняется чувствительность к аминопенициллинам, гентамицину, цефалоспоринам. К нитрофурантоину и налидиксовой кислоте сохраняется высокая резистентность.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ

Мартынова О.В., Салихова Н.Ф.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Аракельян Р.С.

Цель исследования. Установить клинико-эпидемиологические особенности энтеробиоза у детей в Астраханской области.

Материалы и методы. Нами проанализированы 164 истории болезней детей, проживающих в Советском районе г. Астрахани.

Результаты исследования. При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 48,2±3,9% имели вредную привычку грызть ногти, у 25±3,4% детей отмечалась онигофагия. Часть обследуемых детей – 21,3±3,2% не соблюдали правила личной гигиены. Контакт с домашними животными отмечали 6,7±2% детей. У трети обследуемых детей – 31,7±3,6% вредные привычки отсутствовали. Энтеробиоз встречался во всех возрастных группах, как у школьников, так и дошкольников. Так, на долю детей дошкольного возраста (9 месяцев – 7 лет) приходилась почти половина всех обследуемых – 50,6±3,9%, в т.ч. в возрасте от 9 месяцев до 3 лет – 7,3±2% и от 3 до 7 лет – 43,3±3,9%. На долю лиц школьного возраста приходилось 49,4±3,9%, в т.ч. в возрасте от 7 до 14 лет – 46,3±3,9% и от 14 до 18 лет - 3±1,3%. Клинические симптомы у детей были следующими: зуд в области перианального отверстия – 42,7±3,9%, тошнота – 10,4±2,4%, беспокойный сон – 17,7±3,0%. У более половины детей – 57,3±3,9% жалобы отсутствовали. Как правило, это были дети, у которых энтеробиоз был выявлен при профилактических медосмотрах и при обследовании контактных лиц. Диагноз «Энтеробиоз» в 100% случаев был поставлен методом соскоба с перианальных складок. После приема препаратов в 97±1,3% случаев наступило полное выздоровление, в 1,8±1,03% случаев – отмечалось улучшение состояния и только в 1,2±0,9% – изменений в состоянии не наблюдалось. Также проводилось контрольное исследование биоматериала. Так, в 97,9±1,3% случаев (159 человек) в соскобе с перианальных складок яйца остриц не были обнаружены, в 3±1,3% случаев (5 детей) – в соскобе сохранялись яйца остриц, которые после повторного курса лечения не были обнаружены.

Выводы. Наиболее частыми клиническими симптомами при энтеробиозе являлись зуд в области перианальных складок, возникающий в вечернее и ночное время, а также беспокойный сон. Причиной заболевания в большинстве случаев являлись вредные привычки – сгрызание ногтей и обсасывание пальцев рук. После курса химиотерапии в 97±1,3% случаев у детей отмечалось полное выздоровление.

ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПАРАЗИТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Загина А.Н.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Аракельян Р.С.

Актуальность. Лямблиоз, вызываемый Lambliaintestinalis, представляет собой болезнь с преимущественным поражением кишечника и желчевыводящих путей.

Цель исследования. Охарактеризовать поражения ЖКТ у детей, вызванных паразитированием в их организме лямблий.

Материалы и методы. Были проанализированы 95 историй болезней детей с диагнозом «Лямблиоз». Клинически лямблиоз протекал с поражением ЖКТ и лимфатической системы.

Результаты исследования. Все больные предъявляли жалобы на: боль в животе – 44,7%, скрежет зубами в ночное время – 27,6%, снижение аппетита и жидкий стул – 18,4%, тошноту – 13,2%, аллергические реакции различной интенсивности – 16,2%, рвоту – 7,9%; в редких случаях дети предъявляли жалобы на незначительное повышение температуры до субфебрильных цифр и выпадение волос – по 2,7%; в 11,8% случаев у детей жалобы отсутствовали. Реактивные изменения со стороны печени отмечались в 26,6%, реактивные изменения со стороны поджелудочной железы – в 49,4% и поражения в виде ДЖВП – в 24,1%. Со стороны печени, у всех детей наблюдались следующие жалобы: боль в животе – 42,1%, жидкий стул и скрежет зубами по ночам – по 26,3%, снижение аппетита – 21,1%, тошнота и аллергические высыпания на коже – по 15,8%, рвота – 10,5%. В 15,8% у детей жалобы отсутствовали. Реактивные изменения со стороны поджелудочной железы отмечались в 50% случаев, когда все дети предъявляли жалобы на: боль в животе – 50%, трение и скрежет зубами по ночам – 31,6%, аллергические проявления в виде высыпаний на коже различной интенсивности – 28,9%, снижение аппетита – 23,7%, жидкий стул – 21,1%, тошноту – 13,7%, рвоту – 7,9% и незначительное повышение температуры – 2,6%. В 4-х случаях (23,5%) – жалобы у детей отсутствовали. Кроме реактивных изменений печени и поджелудочной железы, у части детей (25%) по данным результатов ультразвукового исследования отмечались признаки дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП). Диагноз во всех случаях был установлен на основании анамнеза и обнаружения цист лямблий в кале (100%).

Выводы. Наиболее частыми жалобами детей являлись боль в животе, аллергические реакции на коже, скрежет и скрип зубами по ночам и жидкий стул. Чаще всего у детей отмечались сочетанные реактивные изменения со стороны печени и поджелудочной железы.

ИЗЫСКАНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ИНФЕКЦИОННО - ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК. ПРИМЕНЕНИЕ ДИМЕФОСФОНА

Суриков А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялютдинова Л.Н.

Всем известно, что внутренняя среда организма необходима для поддержания гомеостаза, для нормального функционирования всех систем. Однако, к сожалению, защитным силам человека не всегда удается справиться со всеми факторами, отрицательно влияющими на него. Так например, при некоторых инфекционных заболеваниях, возможно развитие инфекционно-токсического шока, со всеми вытекающими из него последствиями. Несомненно, наш организм начинает борьбу с инфекцией, но не всегда этого бывает достаточно. И в таких случаях необходимо прибегнуть к фармакотерапии. Помимо стандартной антибактериальной и антивирусной терапии, было предложено использование ЛС относящихся к фосфорорганическим соединениям. Препаратом выбора стал – Димефосфон. Он уже успел зарекомендовать себя, как универсальное средство при лечении многих патологических состояниий, происходящих в организме, в том числе нормализации КЩС. Однако Димефосфону присуща и противомикробная активность, способность вмешиваться в различные звенья патогенеза инфекционных заболеваний. Многочисленные опыты по применении Димефосфона в клинике инфекционных болезней при вирусных и бактериальных заболеваниях показали, что включение этого препарата в традиционную терапию повышает ее эффективность и позволяет устранить осложнения, возникающие при тяжелых формах инфекционных болезней. Помимо этого, было установлено, что Димефосфон оказывает и иммуномодулирующее действие, повышая число Т- и В- лимфоцитов, их функциональную активность. Была поставлена цель, сравнить эффективность лечения инфекционных больных с применением Димефосфона и без него, сделать выводы о необходимости применении его при стандартном ведении инфекционных больных.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕЛЬДОНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Гиниятова Г.И., Кашапова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Семина И.И., д.м.н., проф. Байчурина А.З.

Известно, что основной механизм действия мельдония - снижение поступления в клетку неокисленных активированных форм жирных кислот, снижение концентрации карнитина и как следствие – сосудорасширяющее действие. Механизм действия милдроната определяет широкий спектр его фармакологических эффектов в клинике - препарат имеет выраженное кардиопротекторное действие, улучшая сократительную способность миокарда, усиливает циркуляцию крови при нарушениях мозгового кровообращения, повышает трудоспособность, снижает симптомы психического и физического перенапряжения. Мельдоний широко применяется в спорте, контролируя баланс доставки и расхода кислорода и позволяя легче переносить физическую нагрузку. Описаны результаты влияния мельдония на центральную нервную систему в клинике - препарат обладает тонизирующим действием и повышает функциональную активность центральной нервной системы. Тем не менее, данные о влиянии на ЦНС лабораторных животных немногочисленны и противоречивы.

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение спектра психотропных эффектов мельдония на лабораторных мышах и крысах в дозах, используемых в спорте и дозах, которые применяются в клинике с лечебной целью. Исследования проведены на 76 лабораторных мышах с использованием поведенческих моделей с видеотрекингом - «открытое поле», которое позволяет оценить наличие или отсутствие психостимулирующего действия; Т-образный лабиринт, позволяющий оценить влияние на процессы памяти и обучения; «поведенческое отчаяние» - позволяющий выявить наличие или отсутствие антидепрессивной активности.

Результаты исследований обработаны статистически с использованием t критерия Стьюдента. Проведенный анализ полученных результатов свидетельствует о целесообразности и необходимости дальнейшего проведения экспериментов в указанном направлении.

К ВОПРОСУ О ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ МЕЗО-ФОРМЫ ТЕТРАМЕЗИНА

Якупова З.Ф., Сидорова Н.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байчурина А.З., д.м.н., проф. Семина И.И.

На кафедре фармакологии Казанского государственного медицинского университета проводилось изучение психотропного действия производных диазиридинов. Одно из соединений этого класса – тетрамезин в виде смеси диастереомеров (рацемат) проявил в эксперименте антидепрессивную активность на различных моделях депрессии в широком диапазоне доз. Было также выявлено наличие анксиолитического действия в спектре его психотропной активности.

Целью исследования явилось изучение некоторых показателей психотропного действия тетрамезина в виде мезо-формы, выделенной из рацемата (тетрамезин М). В опытах на лабораторных мышах было изучено влияние тетрамезина М в сравнении с рацематом на показатели поведения экспериментальных животных на поведенческих моделях с использованиемвидеотрекинга и компьютерной программы «Noldus», Нидерланды. Были изучены антидепрессивная активность с использованием модели «поведенческое отчаяние» и влияние на тревожность мышей в крестообразном лабиринте. Установлено, что тетрамезин М в тесте «поведенческое отчаяние» проявляет более выраженную антидепрессивную активность по сравнению с рацематом, в большей степени уменьшая время «замирания» мышей. В то же

время, показатели поведения животных (время, проведенное животными в открытых рукавах, число заходов в открытые и закрытые рукава в течение 5 минут наблюдения) в крестообразном лабиринте тетрамезина и тетрамезина М не различались.

Таким образом, целесообразно продолжение исследований психотропной активности мезо-формытетрамезина.

ВЛИЯНИЕ МЕБИКАРА НА ПОВЕДЕНИЕ МЫШЕЙ В КРЕСТООБРАЗНОМ ЛАБИРИНТЕ И ОТКРЫТОМ ПОЛЕ

Халиуллина Ч.Д., Чупракова Н.Р., Сагирова Р.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байчурина А.З., д.м.н., проф. Семина И.И.

Мебикар – отечественный транквилизатор, разрешенный к медицинскому применению, доклиническое исследование которого было проведено на кафедре фармакологии Казанского государственного медицинского института. Целью настоящего исследования явилось выявление некоторых особенностей психотропного действия мебикара по сравнению с феназепамом на лабораторных животных с использованием поведенческих моделей.

Методы исследования. Ориентировочно-исследовательское поведение белых мышей исследовали в условиях методики открытого поля. Показатели поведения (перемещения, обследование отверстий) регистрировали в течение трех минут. Уровень тревожности животных определяли в крестообразном лабиринте, регистрировали время, проведенное животными в открытых рукавах, число заходов в открытые и закрытые рукава в течение 5 минут наблюдения. Мебикар в дозах, составляющих 1/20 и 1/100 от ЛД50, или феназепам в дозе 2,5 мг/кг вводили внутрибрюшинно за 40 минут до тестирования животных.

Результаты обработаны статистически с определением t- критерия Стьюдента.

Результаты экспериментов. Выявлены некоторые особенности влияния мебикара на показатели тревожности животных в крестообразном лабиринте по сравнению с феназепамом. В то же время показано, что в отличие от феназепамамебикар не оказывает влияния на ориентировочно-исследовательскую и двигательную активность мышей в «открытом поле». Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности дальнейшего экспериментального изучения мебикара на поведенческих моделях с целью выявления особенностей психотропного действия в широком диапазоне доз.

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ПРОГНОЗ И ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ АНАЛОГОВ ГИДРАЗИДА ХЛОРЭТОКСИАРИЛФОСФОРИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ (КАПАХ), ОБЛАДАЮЩЕГО НООТРОПНОЙ И АНТИДЕПРЕССИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ.

Никитин Д. О., Плотникова А. В., Галимова Л. Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Семина И.И.

Производные фосфорилированных карбоновых кислот, содержащие четырехкоординированный атом фосфора в составе фосфорильного фрагмента, привлекают внимание исследователей в качестве потенциальных психотропных препаратов. С целью оптимизации скрининга фармакологически активных веществ все шире используются методы компьютерного прогнозирования. На кафедре фармакологии КГМУ в течение ряда лет проводятся скрининг и разработка потенциальных лекарственных препаратов с психотропной активностью среди различных рядов фосфорилацетогидразидов.

Цель настоящей работы – осуществить компьютерный прогноз психотропной активности новых производных фосфорилацетогидразидов и экспериментально изучить мнемотропные, антидепрессивные и анксиолитические свойства наиболее перспективных соединений. На начальной стадии экспериментов была изучена «острая токсичность» соединений с вычислением ЛД50 и характер общего действия. Затем для этих соединений с применением компьютерной программы PASS был осуществлен прогноз мнемотропной, антидепрессивной и анксиолитической активности с определением степени вероятности (Pa). С использованием поведенческих моделей и видеотрекинга с компьютерной программой компании "Noldus" была изучена исследовательская и двигательная активность мышей в «открытом поле», проведено изучение когнитивных функций и мнемотропных свойств в Т-образном лабиринте и лабиринте Барнса, исследована антидепрессивная активность в методе «поведенческое отчаяние» и анксиолитическое действие в крестообразном лабиринте. Установлено, что результаты экспериментального изучения психотропной активности соединений в целом соответствуют компьютерному прогнозу - в зависимости от химической структуры, вещества оказывают мнемотропное, антидепрессивное и анксиолитическое действие. Полученные результаты представляет несомненный интерес для дальнейшего изучения этих веществ в качестве потенциальных лекарственных препаратов с психотропной активностью.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВЫХ АНАЛОГОВ ТРАНКВИЛИЗАТОРА ФОСЕНАЗИДА

Плотникова А.В., Никитин Д.О., Галимова Л.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Сёмина И.И.

Ранее на кафедре фармакологии КГМУ были исследованы психотропные свойства, представителя гидразидовфосфорилированных карбоновых кислот – фосеназида, который был внедрен в практическую медицину в качестве транквилизатора и антиалкогольного средства.

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение психотропной активности новых аналогов фосеназида, химические структуры которых различаются расстоянием между гидразидным и фосфорильным фрагментами для определения целесообразности дальнейшей разработки потенциальных лекарственных средств в этом направлении В опытах на белых мышах установлено, что все соединения обладают значительно меньшей токсичностью, чем фосеназид, и проявляют психотропные свойства, характер которых зависит от химической структуры. Соединение, у которого фосфорильный и гидразидный фрагменты связаны между собой непосредственно (С-2), оказывает угнетающее действие в «открытом поле» и крестообразном лабиринте, но не вызывает мышечного расслабления, характерного для транквилизаторов. Соединения, у которых между фосфорильным и гидразидным фрагментами присутствует дополнительныйфениленовыйспейсер (С-1, С-3), не проявляют анксиолитической активности в крестообразном лабиринте и

оказывают стимулирующее действие в «открытом поле», повышая количество «заглядываний» в отверстия. Транквилизатор «фосеназид» в эквитоксических дозах не проявлял психотропной активности.

Результаты экспериментов проведены с использованием видеотрекинга с компьютерной программой компании «Noldus» (Нидерланды) и свидетельствуют о целесообразности проведения направленного синтеза и изучения психотропной активности в ряду новых аналогов фосеназида.

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ

Галявеева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялютдинова Л.Н.

Актуальность. Общая выживаемость пациентов с распространенной меланомой через три года – меньше 15%.

Цель и методы исследования. Изучить эффективность нового препарата в лечении меланомы, чрезвычайно злокачественной опухоли нейроэктодермального происхождения с использованием научной литературы. Пембролизумаб, больше известный под торговым названием «Кейтруда» – моноклональное антитело, которое блокирует взаимодействие между рецептором программируемой клеточной смерти 1 (PD-1) на Т-клетках и его лигандами PD-L1 и PD-L2 на иммунных и опухолевых клетках. Это приводит к активации опосредованного Т-клетками иммунного ответа против опухолевых клеток. PD-L1 на нормальных клетках препятствует атакам на них иммунной системы и таким образом предотвращает развитие аутоиммунных заболеваний. Пембролизумаб «убирает» маскировку раковых клеток, экспрессирующих PD-L1, и опять делает их видимыми для иммунной системы. Используется при метастазирующей меланоме на поздних стадиях и неоперабельной меланоме. Клинические испытания были проведены на 173 пациентах с диагностированной прогрессирующей меланомой. У 24% пациентов, получавших Пембролизумаб, опухоль уменьшилась более чем на треть, повторный рост меланомы не отмечался, эффект препарата сохранялся от 1,4 до 8,5 месяцев. Дозировка. Рекомендуемая дозировка Пембролизумаба составляет 2 мг/кг в виде внутривенной инфузии в течение 30 минут каждые 3 недели. Второе исследование было проведено с участием 411 пациентов. Переносимость Пембролизумаба хорошая. Препарат противопоказан пациентам с нарушениеми функции почек или печени.

Вывод. Эффективность препарата изучается и в отношении других онкозаболеваний: распространенного немелкоклеточного рака легкого, почечноклеточной карциномы, рецидивирующего рака головы и шеи и множественной миеломы. Однако на лечение препаратом отвечают не все пациенты. Опухоли, не экспрессирующие PD-L1, не чувствительны к данному виду лечения. Для меланомы типична эта экспрессия, что и определяет эффективность препарата. Данный препарат был успешно применен при лечении Джимми Картера, у которого была диагностирована меланома четвертой степени с метастазами в головной мозг и печень.

ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ КРЫС В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИ СИТУАТИВНЫЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТОЙ И МЕТОТРЕКСАТОМ.

Гайнетдинова А.Н., Габдрахманова А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялютдинова Л.Н., д.м.н., доц. Абдулганиева Д.И.

В настоящее время в комплексной терапии различных заболеваний широко применяются антиоксиданты. Имеются данные, подтверждающие их эффективность в качестве препаратов, обладающих анксиолитическим действием. Тиоктовая (липоевая) кислота – являясь универсальным антиоксидантом, обладает редко встречающимся широким спектром действия, который выделяет ее среди многих других веществ и делает ее уникальной в своем роде.

Цель исследования: изучение поведения крыс в тестах «Открытое поле» и «Приподнятый крестообразный лабиринт».

Методы исследования: Эксперименты были выполнены на 32 крысах линии Wistar с моделированным адъювантным артритом, разделенные на 4 групп: 1 группа контрольная получала дистиллированную воду внутрибрюшинно по 1 мл на 100 грамм веса. 2 группа контрольная - крахмальную взвесь в эквиобъеме через зонд в желудок. 3 опытной группе вводили метотрексатвнутрибрюшинно в дозе 1мг/кг 1 раз в неделю в течение 1 месяца. 4 опытной группе – тиоктовую кислоту в дозе 11 мг/кг (0,01 от DL50) в крахмальной слизи внутрижелудочно ежедневно в течение месяца. 5 группа интактная - здоровые крысы. Оценку функционального состояния центральной нервной системы крыс проводили через месяц проводимой терапии с использованием общепринятых поведенческих тестов, таких как «Открытое поле» и «Приподнятый крестообразный лабиринт», данные обрабатывались статистически.

Результаты: Было отмечено, что у контрольной группы была снижена горизонтальная двигательная, ориентировочно-исследовательская активность, установлен высокий уровень тревожного поведения (увеличение числа болюсов, дефекаций, груминга и уменьшение числа заходов в открытые рукава и время пребывания в них). Монотерапияметотрексатом не нормализовала поведение животных. Монотерапиятиоктовой кислотой полностью корригировала тревогу, восстанавливала двигательную и ориентировочно-исследовательскую активность экспериментальных животных.

Заключение: тиоктовая кислота способна корригировать эмоциональное реагирование у животных в условиях модели ситуативной тревожности.

ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ

ЗНАЧИМОСТЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Валеева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Скороходкина О.В.

Цель: Проанализировать уровень провоспалительных цитокинов: интерлейкин (IL)- 1b, 6, 8 в сыворотке крови больных язвенным колитом (ЯК) в стадии обострения и ремиссии заболевания.

Материал и методы: Уровень IL- 1b, 6, 8 исследовались в сыворотке крови 48 больных ЯК в стадии обострения заболевания, а также у 20 больных в период ремиссии с помощью метода мультиплексного анализа. При статистической обработке результатов с помощью программы STATISTICA 6.0 применялись непараметрические методы описательной статистики. Контрольную группу составили 11 здоровых добровольцев.

Результаты исследования: Анализ полученных результатов показал достоверное повышение уровня IL-1b, IL-8 как в период обострения, так и в стадии ремиссии заболевания. Так, уровень IL-1b в период обострения достигал 3,66 пг/мл [2,84;4,62], а в ремиссии - 2,84 пг/мл [2,51;3,17], в то время как в контрольной группе показатели составили 1,57 пг/мл [1,4;2,35] (p=0,0007; 0,008, соответственно). Уровень IL-8 в стадии обострения достигал 12,03 пг/мл [11,61;17,57], а в ремиссии заболевания -13,48 пг/мл [10,83;17,06]), значение его в группе контроля составило 2,8 пг/мл [2,61;3,8] (p=0,0005; 0,0034, соответственно). В то же время, значения IL-6 у пациентов с заболеванием достоверно не превышали значения группы контроля (94,6 пг/мл [79,4;126,5]) как в период обострения, так и в стадии ремиссии ЯК (43,2 пг/мл [32,4;128,35], 28,9 пг/мл [21,6;59,95]; p=0,033; 0,001, соответственно). Также отмечено, что из обсуждаемых цитокинов значения IL-1b достоверно выше при обострении заболевания в сравнении с ремиссией (p=0,0037).

Заключение: В патогенезе язвенного колита среди изученных провоспалительных цитокинов значимой оказалась роль IL-1b, IL- 8. Их достоверное повышение может характеризовать степень активности воспалительного процесса у больных язвенным колитом как в стадии обострения, так и в ремиссии заболевания.

РЕАКЦИЯ МАКРОФАГОВ ПЕЧЕНИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ КРЕМНИЯ С ПИТЬЕВОЙ ВОДОЙ

Григорьева Е. А.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – к.м.н., асс. Гордова В. С., д.б.н., проф. Сергеева В. Е.

В настоящее время уже изучено влияние кремния, поступающего в организм с питьевой водой, на макрофаги лимфоидных органов лабораторных грызунов. Но в последнее время печень все чаще рассматривают как орган, принимающий участие в реакциях врожденного иммунитета, неотъемлемой частью которого являются макрофаги, реализующие также и органоспецифические функции печени.

Цель исследования. Изучение реакции макрофагов печени крыс на поступление в организм водорастворимого соединения кремния в течение девяти месяцев.

Материалы, методы. Исследование проводилось на белых нелинейных крысах-самцах. В течение девяти месяцев контрольная группа (5 крыс) получала питьевую стандартизованную воду ad libitum, подопытная группа (5 крыс) – ту же воду с добавлением девятиводного метасиликата натрия в концентрации 10 мг/л в пересчете на кремний. После выведения крыс из эксперимента извлекали печень, фиксировали ее в 10% нейтральном формалине с последующей заливкой в парафин. Депарафинированные срезы были окрашены иммуногистохимическим методом с применением макрофагального маркера CD68. С помощью демо-версии программы Sigma Scan Pro 5.0 по фотографиям со светового микроскопа «Микмед-5» в каждом срезе органа была измерена площадь макрофагов в десяти случайных полях зрения (x40).

Результаты: Макрофаги, экспрессирующие маркер CD68, имеют темно-коричневую окраску мембраны и светло-коричневую цитоплазму, располагаются преимущественно вокруг портальных трактов. Их количество составляет 18,78±1,24 и 19,41±0,75 штук в поле зрения для контрольной и подопытной групп крыс соответственно. У крыс, получавших кремний с водой, визуально макрофаги имеют меньшее количество отростков и меньшие размеры. Морфометрия показала, что средняя площадь макрофагов составила 179,23±5,94 мкм2 и 117,04±3,35 мкм2 для контрольной и подопытной групп соответственно ($p<0,001$). Вместе с тем среднее расстояние между соседними макрофагами в поле зрения при увеличении x400 печени составило 23,15±0,41 мкм и 35,96±0,89 мкм для контрольной и подопытной групп соответственно ($p<0,001$).

Заключение. Макрофаги печени лабораторных крыс реагируют на поступление с питьевой водой кремния в течение девяти месяцев как уменьшением количества отростков, так и уменьшением размеров.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ

Ондар А.В.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Смолькова Л.Г.

Цель. Анализ клинических проявлений, иммунологических особенностей основных форм первичных иммунодефицитов (ПИД) во взрослой популяции больных Иркутской области.

Материалы и методы. Методом анкетирования проведен сбор анамнеза заболевания, выполнен ретроспективный анализ документации. Обследовано 11 пациентов (10 – м и 1 – ж): с диагнозом общая вариабельная иммунная недостаточность (ОВИН) – 8 человек, агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток – 3 пациента из них, в возрасте от 19 до 77 лет, жителей Иркутской области.

Результаты. ПИД диагностирован в возрастных периодах: до 0–10 лет в 27 %, 11–20 лет –37 %, 21–30 лет –27 %, в 75 лет –9 %. Диагноз ОВИН диагностирован через 1 год от начала клинических проявлений только у 2 больных, у остальных пациентов значительно позже (от 4 до 8 лет). В 73 % первыми клиническими проявлениями заболевания являлись рецидивирующие инфекции дыхательных путей, в9 % – гнойные отиты с 1 г, что впоследствии привело к развитию тугоухости к 3 годам. В связи рецидивирующими инфекциями дыхательных путей, у многих пациентов развились осложнения бронхолегочной системы: 29% - формирование бронхоэктазов, 21 % – формирование пневмофиброза, из них у 7 % произведена лобэктомия, также 36 % пациентов имеют бронхообструктивный синдром. Гастроинтестинальный синдром наблюдается в 37,5 % случаев (рецидивирующие диареи, терминальный илеит, гастроэнтероколит). Незлокачественная пролиферация в наблюдаемой группе представлена: периферической и медиастинальной лимфаденопатией – у 4 пациентов, спленомегалия у 3 пациентов. Диагностирован ревматоидный артрит у 2 пациентов, реактивный артрит – 2 больных. При исследовании иммунного статуса выявлено тотальное снижение всех классов иммуноглобулинов в 81,8 %. Нормальные показатели IgA только в 27,3 % случаев.

Выводы. Во взрослой популяции больных ПИД наиболее часто встречающей формой является ОВИН. Манифестация заболевания может быть в любом возрасте. Основными клиническими проявлениями ОВИН в 82 % случаев являются заболевания системы органов дыхания, в 37,5 % –поражения желудочно-кишечного тракта. При исследовании иммунного статуса больных Иркутской области наблюдается тотальное снижение всех классов иммуноглобулинов у 81,8 % больных.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Башарова Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хакимова Р.Ф.

Цель: определить особенности течения аллергического ринита и сенсибилизации у жителей мегаполиса и сельских районов.

Материалы и методы исследования: истории болезни 50 пациентов (27 женщин и 23 мужчин) в возрасте от 20 лет до 61 года (из них 25 - жители крупного промышленного города (I группа), 25 – сельского района (II группа)), наблюдающихся в Республиканском центре клинической иммунологии РКБ МЗ РТ; библиографический метод.

Результаты исследования: Анализ показал, что 16% пациентовI группы направлены на консультацию аллерголога-иммунолога с диагнозом «аллергический ринит», «поллиноз в стадии обострения», 8% - с диагнозом «хронический бронхит», «лекарственная аллергия», «аллергия сезонная». Направительным диагнозом пациентов II группы являлись: «бронхиальная астма», «аллергический ринит», «искривление носовой перегородки», «хроническая обструктивная болезнь легких» (соответственно в 24%, 52%, 20% и 4% случаев). Остальные пациенты самостоятельно обратились к врачу. Длительность заболевания составила от 2 месяцев до 30 лет.Аллергологическое обследование показало, что частота моносенсибилизации не отличалась (40%), при этом в I группе выявлена бытовая, во II – у 2/3 - бытовая, у 1/3 – пыльцевая сенсибилизация.В I группе определялась сочетанная сенсибилизация к бытовым и пыльцевым аллергенам, воII группе- сочетание сенсибилизации к бытовым и эпидермальным аллергенам (8%), эпидермальным и пыльцевым (8%), бытовым, пыльцевым и эпидермальным(4%), бытовым и пыльцевым (40%).Эпидермальная сенсибилизация в 4 раза чаще выявлялась воII группе(соответственно в 16% и 4% случаев). У 4% пациентов выявленаэозинофилия периферической крови. Персистирующее течение аллергического ринита установлено у 40% пациентов, в остальных случаях – интермиттирующее течение.

Выводы: Этиологический спектр при аллергическом рините отличается в зависимости от места жительства пациентов.Аллергический ринит в большинстве случаев не диагностируется своевременно. Заключение: Аллергический ринит характеризуется высокой распространенностью, ранним началом, влиянием на качество жизни пациента и развитие бронхиальной астмы.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЛЛИНОЗОВ ЖИТЕЛЕЙ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ И ЗАПАДНЫХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Бикиниева Ф.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Зиганшина Г.Ф.

Поллиноз – аллергическое заболевание, вызываемое пыльцой растений. Распространенность поллиноза в отдельных регионах России неодинакова и колеблется в широких диапазонах от 20 до 50%, кроме того отмечается неуклонный рост заболеваемости.

Цель исследования: изучение этиологии, клинико-иммунологических особенностей течения поллинозов у пациентов, проживающих в разных районах Республики Татарстан.

Материалы и методы. Методом «копия-пара» были сформированы 2 группы пациентов страдающие поллинозом, проживающие на юго-востоке (Азнакаевский, Альметьевский район) и западе (Буинский, Дрожжановский районы) Республики Татарстан. Все пациенты наблюдаются у врача аллерголога-иммунолога ГАУЗ «РКБ МЗ РТ». Всего было проанализировано 54 карты амбулаторного больного: 31 карта пациентов поживающих на юго-востоке и 23 карты пациентов западных районов.

Результаты исследования. В обеих группах поллинозом чаще страдали мужчины в возрасте от 18 до 25 лет. На юго-востоке на первом месте среди причин развития поллиноза явилась пыльца деревьев (береза в 80%), на западе – пальца деревьев и луговых трав (береза, лещина, овсяница в 66%). В обеих группах была установлена сенсибилизация к бытовым аллергенам: на юго-востоке у 65% и на западе у 61% соответственно. У пациентов юго-восточного района была выявлена также сенсибилизация к эпидермальным аллергенам в 10% и пищевая сенсибилизация в 3% случаев. При анализе лабораторных показателей у 55% пациентов юго-восточной и 57% пациентов западной групп в общем анализе крови была выявлена эозинофилия. Повышение уровня иммуноглобулина Е общего в сыворотке крови наблюдалось у 91% пациентов юго-востока и 100% пациентов запада (370,11±199,96 МЕ/мл и 488±184,32 МЕ/мл соответственно). Клинически сенсибилизация к пыльце растений чаще всего проявлялась в виде сезонного аллергического ринита и атопической бронхиальной астмы. Достоверных различий в частоте указанных проявлений в обеих группах не наблюдалось.

Выводы: среди причин поллиноза на юго-востоке Республики Татарстан чаще всего выступает пыльца деревьев, на западе - пыльца деревьев и луговых трав. В обеих группах сенсибилизация к пыльце растений проявляется в виде сезонного аллергического ринита и атопической бронхиальной астмой.

АНТИ-IGE ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Тарасова Н. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Зиганшина Г.Ф.

Анти-IgE терапия атопической бронхиальной астмы Актуальность Бронхиальная астма – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний у детей и взрослых: по данным ВОЗ, во всем мире БА страдают до 300 млн человек. По данным Российского респираторного общества распространенность БА среди детей составляет – от 5,6 до12,1% (программа ISAAC), среди взрослых – 5,6-7,3% . Смертность на 100 000 населения не превышает 0,6-0,7 случая в год. В связи с увеличением доли случаев заболевания, трудно поддающихся контролю, существует необходимость широкого распространения способов специфической терапии.

Цель работы Теоретически и клинически обосновать важность применения таргетной терапии атопической бронхиальной астмы препаратом Омализумаб.

Базовые положения исследования Атопическая бронхиальная астма протекает по I типу аллергических реакций классификации Джелла и Кумбса. Одним из основных звеньев патогенеза реакции является синтезируемый пулом плазматических клеток IgE, специфичный к данному антигену: его перекрестное связывание с антигеном и тучной клеткой обуславливает развертывание патохимической и патофизиологических стадий реакции. Согласно рекомендациям GINA 2015 г., бронхиальная астма классифицируется по трем критериям: этиология, тяжесть течения, контролируемость.

Лечение бронхиальной астмы назначают ступенчато, согласно тяжести течения и контролируемости.

Анти-IgE терапия аллергической астмы является рекомендуемой при ее среднетяжелом и тяжелом течении при невозможности достижения контроля ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) и комбинированными препаратами. Единственным существующим на данный момент препаратом таргетной терапии атопической бронхиальной астмы является Омализумаб - рекомбинантные гуманизированные моноклональные антитела, относящиеся к группе иммуноглобулинов (Ig) G1, которые избирательно связываются с циркулирующим IgE. Подавляет как раннюю, так и поздние фазы астматического ответа у пациентов. Показания к применению при лечении персистирующей атопической бронхиальной астмы среднетяжелого и тяжелого течения, симптомы которой недостаточно контролируется применением ГКС, у пациентов в возрасте 6 лет и старше; лечении хронической идиопатической крапивницы, резистентной к терапии блокаторами Н1-гистаминовых рецепторов, у пациентов 12 лет и старше. В качестве примера эффективности применения омализумаба приведена история болезни пациентки с диагнозом: «Бронхиальная астма атопическая, персистирующая, тяжелое течение. Аллергический ринит, персистирующее течение средней степени тяжести. Аллергический конъюнктивит, ремиссия. Атопический дерматит, ремиссия. Сенсибилизация к бытовым, эпидермальным, пыльцевым аллергенам». Препарат на момент наблюдения принимался в течение 6 месяцев.

Основной результат Наблюдение в течение 6 месяцев показывает положительную динамику клинических симптомов у детей с неконтролируемой атопической бронхиальной астмой, получающих омализумаб. Наряду с этим наблюдается уменьшение выраженности назальных и кожных симптомов у детей в сочетании с бронхиальной астмой, аллергического ринита и атопического дерматита. Необходимо отметить хорошую переносимость и отсутствие побочных лекарственных реакций при применении препарата.

АЛЛЕРГИЯ НА ЛАТЕКС У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Г. УФЫ

Дьякова Н.А., Карпова Е.С., Гимадова Э.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Кудашева А.Р.

Цель исследования: изучение распространенности латексной аллергии среди медицинских работников стационара и поликлиник г.Уфы.

Материалы и методы: Изучение распространенности латексной аллергии среди медицинских работников стационара и 12 поликлиник г.Уфы проводилось скрининг-анкетированием 73 медработников в возрасте от 20 до 45 лет со стажем работы от 3 лет и более. Были выделены 2 группы: первая - 34 человека, средний возраст которых составил 31,2±0,4 год (46,5%) и стаж работы от 3-10лет, и вторая - 39 человек (53,4%) средний возраст 43,1±0,7года и стаж работы свыше 10 лет.

Результаты исследования: По данным анкетирования установлено, что 38 медицинских работника отметили пищевые аллергические реакции на латекс-содержащие продукты, что составило 52,1% из числа опрошенных. Проведенное исследование с помощью патч-теста установлено, что в 1-ой возрастной группе был положительный тест у 7 (20,6%), в виде инфильтративной эритемы, у 2 (5,9%) в виде везикулярной сыпи. Результаты прик-теста были аналогичными: в 20,6% случаев отмечалась гиперемия без волдыря Siисит от стажа работы, что требует проведения профилактических мероприятий.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА: КТО «ЗА» И КТО «ПРОТИВ»?

Хакимова М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Васильева А.А.

Вакцинопрофилактика, с точки зрения иммунологии, является методом создания активного искусственного иммунитета. Актуальность вакцинопрофилактики несомненна. Однако активное развитие антипрививочного движения ставит под угрозу эпидемиологический эффект вакцинации.

Цель: изучить приверженность к вакцинации различных слоев населения.

Методы и материалы исследования: анкетирование населения с использованием разработанной анкеты; анализ историй болезни; библиографический. Анкетирован 351 человек в возрасте 18-44 года, в том числе посредством Google формы; из них связаны с медициной по профессии - 79, в том числе студенты КГМУ; проведен анализ 41 истории болезни детей от 0 до 7 лет, находившихся под наблюдением аллерголога-иммунолога.

Результаты: по данным онлайн-опроса 32,3% отрицательно относятся к вакцинации, большинство из них считает, что вакцинация сопровождается побочными эффектами, превосходящими осложнения соответствующих заболеваний. 13,7% респондентов предполагает, что лучше переболеть инфекцией, нежели привиться от нее. В то же время более 67% будут прививать своего ребенка, а 17,3% согласились с утверждением, что вакцина - это «конгломерат высокотоксичных веществ», который противоестественно вводить детям. 43% респондентов отметили, что информацию о вакцинах получают от медицинских работников. Анализ историй болезней показал, что 66% детей не привиты по календарю. Наряду с отказом родителей от вакцинации ребенка выявлены наиболее частые причины «медицинского отвода»: аллергические заболевания, доброкачественная нейтропения, частые острые респираторные инфекции (соответственно в 53%, 11% и 25% случаев), что не является, согласно рекомендациям, абсолютным противопоказанием к вакцинации.

Выводы: высокий показатель отрицательного отношения к вакцинации варьирует в зависимости от возраста и профессиональной принадлежности. 18% респондентов, профессионально связанных с медициной, относятся отрицательно, что непосредственно влияет на формирование мнения населения в целом.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АСПИРИНИНДУЦИРОВАННЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Поздняк В.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байчурина А.З., д.м.н., проф. Скороходкина О.В.

Цель. Обосновать выбор анальгезирующей терапии у больных с аспирининдуцированным респираторным заболеванием (АИРЗ) с учетом особенностей патогенеза заболевания.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 3 больных с контролируемым течением АИРЗ, которые в качестве базисной терапии заболевания получали ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид 800 мкг/сут) в сочетании с β2-адреномиметиками длительного действия (формотерол 12 мкг 2 раза в сутки), а также антилейкотриеновые препараты (монтелукаст 10 мг/сут). Из истории заболевания известно, что после приема нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), у всех больных развивался острый приступ удушья, который с трудом купировался β2-агонистами короткого действия. По данным литературы известно, что патогенез АИРЗ во многом связан с шунтированием метаболизма арахидоновой кислоты в сторону липоксигеназного пути с усилением синтеза цистеиниловых лейкотриенов С4, D4, E4, которые в конечном итоге и приводят к формированию тяжелой бронхообструкции. В тоже время неопиодные анальгетики центрального действия - производные парааминофенола (парацетамол) могут составить альтернативу НПВС и использоваться как с жаропонижающей, так и с анальгезирующей целью. Нами в условиях процедурного кабинета, под наблюдением врача аллерголога всем больным была проведена подъязычная провокационная проба с парацетамолом. Затем анализировались жалобы больных, данные аускультации легких и показатели пикфлоуметрии исходно, непосредственно после приема препарата, а также через 1- и 2 часа.

Результаты. На всех сроках наблюдения отмечалась хорошая переносимость парацетамола у 100% больных. Пациенты не предъявляли жалоб на затруднения дыхания, аускультативно хрипы не выслушивались, показатели пикфлоуметрии соответствовали должным значениям.

Заключение. В случае необходимости проведения анальгезирующей терапии больным с АИРЗ производное парааминофенола (парацетамол) можно рекомендовать как препарат выбора.

СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ОБЩЕГО, ИНТЕРЛЕЙКИНА-4, ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА В СЛЮНЕ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

Архипова С.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Зиганшина Г.Ф.

Данные официальной статистики разных стран свидетельствуют о росте аллергических заболеваний среди детского населения. Актуальным остается вопрос использования неинвазивных методик в диагностике аллергических заболеваний у детей не только в период обострения аллергического заболевания, но и в период ремиссии.

Целью исследования явилось изучение уровня иммуноглобулина Е общего (Ig E общий), интерлейкина-4 (IL-4), гамма-интерферона (INF-γ) в слюне детей с атопическим дерматитом и аллергическим ринитом в период ремиссии. Ig E общий, IL-4, INF-γ были определены в слюнной жидкости у 40 детей в возрасте от 4 до 6 лет. Основную группу составили 24 дошкольника, страдающие аллергическими заболеваниями. Контрольную группу составили 16 дошкольников, не имеющие аллергических заболеваний.

Было установлено достоверно более высокое содержание INF-γ в слюне детей контрольной группы (12,48±2,1 пг/мл) по сравнению с детьми основной группы (6,86±1,2 пг/мл) $p<0,001$. Мы наблюдали достоверно более высокий уровень IL-4 среди детей основной группы – 12,05±1,9 пг/мл, тогда как в контрольной группе содержание этого цитокина составило 10,48±1,4 пг/мл ($p<0,05$). В основной группе содержание общего Ig E у детей страдающих аллергическими заболеваниями составило 7,31±0,8 МЕ/мл. У детей контрольной группы, не имеющих признаков атопии, уровень общего Ig E в слюнной жидкости достоверно ниже (3,16±0,13 МЕ/мл; $p<0,001$).

На основании полученных результатов можно сделать вывод о достоверном повышении уровня IL-4, общего IgE в слюнной жидкости у детей с аллергическими заболеваниями, по сравнению с контрольной группой, и также о Th2-направленности иммунного ответа. Также данное исследование подтверждает значимость оценки уровня IL-4, IgE и INF-γ в качестве неинвазивного метода диагностики аллергических заболеваний, который является основополагающим в детском возрасте.

ДИАГНОСТИКА ЛОКАЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Ибрагимова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Скороходкина О.В.

Цель Провести дифференциальную диагностику локального аллергического ринита у пациентов с другими формами неинфекционного ринита.

Материалы и методы На базе республиканского центра клинической иммунологии РТ обследовано 6 пациентов, направленных оториноларингологом (ЛОР) с диагнозом «Аллергический ринит?» (АР). Согласно стандартам диагностики АР всем больным, наряду с общеклиническими методами обследования (общий анализ крови с лейкоформулой, риноцитограмма, осмотр ЛОР) проводилось специфическое обследование в аллергологическом кабинете с постановкой скарификационных кожных проб с неинфекционными аллергенами, а также исследование уровня общего и специфического IgE. В последующем, в случае отрицательных результатов аллергологического обследования и наличия характерной клиники аллергического ринита, для выявления его локальных форм выполнялась провокационная назальная проба с аллергеном.

Результаты Полученные результаты выявили положительный назальный провокационный тест у 1 больного (17%), что позволило предположить наличие у данного пациента локальной формы аллергического ринита. У 2 (33%) больных нами зафиксирован отрицательный результат провокационной пробы с аллергеном, что исключает наличие специфической гиперчувствительности у этих пациентов, а у 3 (50%) пациентов уже после инстилляции тест-контрольной жидкости возникали жалобы на зуд полости носа, выделения серозного характера, чихание. Проба была расценена как ложноположительная, а форма ринита как вазомоторный его вариант.

Выводы Таким образом, положительный результат назальной провокационной пробы может указывать на наличие у больных с клиникой АР и отрицательными результатами кожных проб с аллергенами, а также низким уровнем IgE, на наличие локального АР, что в последующем для постановки окончательного диагноза требует исследования локального синтеза IgE.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

ОЦЕНКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Валимухаметова И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хаертынов Х.С.

Введение. В последние годы отмечается неуклонное увеличение частоты случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) и повышение их роли в формировании акушерско-гинекологической патологии, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. В структуре перинатальной смертности внутриутробные инфекции занимают 4-е место после асфиксии, респираторных расстройств и врожденных пороков развития.

Цель. Оценить выраженность воспалительного ответа у детей с внутриутробными инфекциями.

Материалы и методы. Было обследовано 26 новорожденных детей раннего неонатального периодас диагнозом «внутриутробная инфекция», поступивших в отделение патологии новорожденных -10 детей (38,5%) иотделение реанимации и интенсивной терапии- 16 детей (61,5%)Республиканской клинической инфекционной больницы. У 23 детей был выставлен диагноз везикулопустулёз,у 16- гнойный офмалит. Результаты.Среди поступивших в первые три дня после рождения детей с ВУИ было установлено, что средний уровень пресепсина у детей с ВУИ составил 427,9 пг/мл,(диапазон значений 210-1215 пг/мл), причем у 15 детей (58%)уровень пресепсина был повышенв 2 раза (до 500 пг/мл), у 11 детей (38%)- более, чем в 2 раза (более 500 пг/мл). Средний уровеньС-реактивного белка 16,3 мг/л, причем у 9 детей (34,6%)- 10-15 мг/л, у 17 детей (65,4%)- более 15 мг/л. Уровень прокальцитонина у всех детей с ВУИ был менее 0,5нг/мл. Повышение температуры отмечалось у 9 детей (34,6%),тахипноэ–у 10 детей (55%), синдром угнетения центральной нервной системы -6 детей (33%).Лейкоцитоз в крови выше(20*10^9/л) отмечалось у 24 детей (92%), у 2 детей(8%) воспалительные изменения в крови отсутствовали..У 7 детей(27%) отмечалось развитие тромбоцитопении (менее 150*10^9/л) , у 6 детей (23%) имела место гипопротеинемия.

Выводы. Воспалительные изменения в крови характеризуются преимущественным повышением количества лейкоцитов и уровня пресепсина.

РОЛЬ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ В-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА

Булатов И.Н., Хаертынова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хаертынов Х.С.

Актуальность: Klebsiellapneumoniae – условно-патогенный микроорганизм, являющийся одной из основных причин развития нозокомиальных инфекций и неонатальной септицемии. В последние два десятилетия отмечается повышение частоты случаев заболевания клебсиеллезной инфекцией, обусловленной штаммами Kl. Pneumoniae, продуцирующими β-лактамазы расширенного спектра (БЛРС). В США частота выявления БЛРС продуцирующих Kl.pneumoniae составляет 25%, а в некоторых странах Европы достигает 80-100%. Инфекции, вызываемые БЛРС-продуцирующими штаммами Kl.pneumoniae, характеризуются длительностью течения, значительной летальностью, что обуславливается неэффективностью антибактериальной терапии аминопенициллинами и цефалоспоринами 3-го поколения.

Цель исследования: Изучение роли БЛРС-продуцирующих штаммов Kl.pneumoniae в развитии неонатального сепсиса (НС). Материалы и методы: Был проведен анализ изолятовKl.pneumoniae у 9 детей с поздним НС. Для детекции БЛРС был использован метод двойных дисков. Диагноз НС выставлялся на основании выделения возбудителя из крови, повышения уровня С-реактивного белка выше 15 мг/л, наличия очага инфекции. 4 детей родились на сроке 38-40 недель гестации, 5 детей – на сроках от 32 до 36 недель гестации.

Результаты: НС в 5 случаях протекал с развитием геморрагического синдрома, что проявлялось развитием геморрагической сыпи на кожных покровах, повышенной кровоточивостью из мест вколов. Во всех случаях имело место развитие тромбоцитопении (менее 100×109/л). Очаги инфекции были установлены у 7 детей. У 3-х из них была диагностирована пневмония, у 2-х – энтероколит, еще у 2 пациентов развился гнойный менингит, который в обоих случаях завершился летальным исходом. У 2-х детей заболевание протекало в форме септицемии. Из крови всех 9 детей с НС была выделена Kl.pneumoniae, продуцирующая БЛРС. Бактерии были устойчивы к аминопенициллинам, цефалоспоринам 3 поколения и чувствительны к имипенему и амикацину. У детей с гнойным менингитом Kl.pneumoniae, продуцирующая БЛРС, была выделена также из ликвора.

Выводы:1) Клебсиеллезный НС вызывается БЛРС-продуцирующими штаммами Kl.pneumoniae 2) Наиболее тяжелые формы клебсиеллезного НС протекают с развитием гнойного менингита 3) Развитие гнойного менингита у детей с НС является прогностически неблагоприятным признаком.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВСПЫШКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В Г.ОРЕНБУРГ

Максимов Б.Б.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Калинина Т. Н.

В январе 2017 г. в Оренбурге зарегистрирована вспышка сальмонеллеза с числом пострадавших 12 человек. 6 пациентов госпитализированы в областную клиническую инфекционную больницу (ООКИБ), еще одна пациентка обращалась в приемный покой, с диагнозом: Пищеваятоксикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, легкой степени, направлена в поликлинику. Остальные так же лечились амбулаторно.

Цель исследования: дать характеристику клинико-эпидемиологическим проявлениям болезни у пациентов, пострадавших во время данной вспышки.

Материалы и методы: проведен анализ 6 историй болезни больных сальмонеллезом, госпитализированных в ООКИБ.

Результаты: установлено, что все накануне болезни употребляли в пищу суши и роллы, доставленные из одного из ресторанов г. Оренбурга. Среди госпитализированных 5 женщин, возраст заболевших 16 - 38 лет. Инкубационный период от 3 до 12 часов. В 83% случаев выявлена средняя степень тяжести, у 1 пациентки - тяжелая. У всех была лихорадка 38,7±0,4°С (от 37,6 до 40°С) продолжительностью в среднем 3 дня. Интоксикационный синдром проявлялся слабостью (100%), головной болью (100%), тахикардией (83%), миалгией (33%). У всех отмечался жидкий стул: водянистый (83%) либо кашицеобразный, у 1/3 зеленого цвета. Тошнота и рвота до 5 раз наблюдалась у 4 пациентов, многократная - у 1 больного. У всех боли в животе схваткообразного характера, локализовались в околопупочной области (67%) либо во всех отделах живота. В общем анализе крови у 2 пациентов обнаружен лейкоцитоз, повышенное СОЭ, в копрограмме повышение количества лейкоцитов у 4 больных. Диагноз подтвержден ПЦР и бактериологическим выделением S. enteritidis из кала. Длительность лечения в среднем 5 койко-дней.Выводы: вспышка сальмонеллеза имела пищевой характер, о чем свидетельствуют эпиданамнез (связь с предприятием общественного питания), короткий инкубационный период, клинические проявления по типу гастроэнтерита. Особенностью вспышки явилась связь с употреблением в пищу морепродуктов, тогда как в большинстве случаев заболеваемость сальмонеллезом, вызванном S. Enteritidis, связана с употреблением яиц или мяса птицы. Также, типичный для сальмонеллеза стул в виде «болотной тины» был только у 1/3 больных.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПАТОГЕННОСТИ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ВЫДЕЛЕННЫХ У НОВОРОЖДЁННЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Семенова Д.Р., Шайхиева Г.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Николаева И.В.

Проблеманеонатальной клебсиеллёзной инфекции, как внебольничнойтак и нозокомиальной, остаётся актуальной на сегодняшний день.Особую опасность представляют штаммы, обладающие факторами патогенности и продуцирующие β-лактамазы расширенного спектра действия (БЛРС).

Цель: изучение антибиотикорезистентности ипатогенности штаммов Kl. pneumoniae, выделенных из различных локусов уноворожденных .

Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Детская республиканская клиническаябольница» и ФГБУ "ФНИЦЭМ им.Н.Ф.Гамалеи" в 2015-2016 г.г.Проанализировано 29 штаммов Kl.pneumoniae, выделенных у новорождённых с различной патологией в стационарных условиях.6 (21%)штаммов выделено из содержимого эндотрахеальной трубки, 4(14%) – из мочии 19 (65%) – из зева. 13 детей (45%)были с инфекционной патологией (пневмония, инфекция мочевых путей).16 детей (55%) имели неинфекционную патологию и отягощенный преморбидный фон (врожденный порок сердца, задержка внутриутробного развития, недоношенность). Средний возраст новорождённыхсоставил 7,9 дня (±1,5 дня).Детекцию генов, кодирующих железорегулируемый белок (irp 2), нерибосомальныйгенотоксин (clb B), ингибитор лизоцима (pliC), фимбрии (fim H),регулятор мукоидного фенотипа (rmpA)) проводили методом ПЦР.

Результаты исследования: 19(65%) штаммов Kl.pneumoniae были продуцентамиβ-лактамаз расширенного спектра действия (БЛРС+) и 10(35%)штаммов, не продуцировалиБЛРС (БЛРС-). Ген irp2обнаружен у 11 штаммов (38%), pliC – у6 (21%), fim H - у 5 (17%) , rmpA – у 4(14%), clb B – у 1 штамма (3%). Мы сравнили патогенностьштаммовклебсиеллБЛРС+ и БЛРС-. У клебсиеллБЛРС+ генfim H обнаружен у 4 штаммов (21%), уклебсиелл БЛРС–у 1 штамма (9%) (p>0,05). Ген pliCобнаружен у3 (15%) штаммов БЛРС + и у 3 штаммов (27%) БЛРС- (p>0,05). Ген rmpAвыявлен у 2 (10%) штаммов в БЛРС+ и у 2 штаммов (18%) БЛРС- (p>0,05).Ген irp2определялся в обеих группах с частотой 36%.Ген clb B выявлен у 1

(3%) штаммаБЛРС+. Выводы.ШтаммыKl.pneumoniae, колонизирующиеноворождённыхв стационарных условиях, часто обладают генетическими маркерами патогенностии β-лактамазной активностью расширенного спектра. Штаммы Kl.pneumoniae БЛРС+ не являются более патогенными, чем штаммы,не продуцирующие β-лактамазы расширенного спектра.

ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ У ВЗРОСЛЫХ

Омарова И.Н., Глызина Е.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Муртазина Г.Х.

В настоящее время в г. Казани и по республике Татарстан в целом постоянно растет заболеваемость вирусными диареями, в частности ротавирусной инфекцией, не только среди детей, но и у взрослых.В 2016г. в республиканскую клиническую инфекционную больницу было госпитализировано 133 пациента с ротавирусной инфекцией, что составило 42% от всех острых кишечных инфекций установленной этиологии. Нами было проанализировано 50 историй болезни с диагнозом: Ротавирусный гастроэнтерит средней степени тяжести.Клинические проявления характеризовались острым началом, с развитием ведущих клинических синдромов: интоксикационного, поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратацией (у 46%). У 39% больных отмечались умеренные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Синдром интоксикации: слабость вялость, головная боль, общее недомогание, температурная реакция обычно не превышала 38-39°С, лихорадка сохранялась 2-4 дня. Синдром поражения ЖКТ протекал по типу гастроэнтерита: тошнота, повторная рвота, боли в эпигастральной и околопупочной областях, частый жидкий обильный водянистый стул в среднем 10-15 раз за сутки. Продолжительность диареи - 3-5 дней.Диагноз был выставлен на основании результатов специфических методов исследования. В 100% случаев был выявлен антиген ротавируса в фекалиях в экспресс-тесте на основе иммунохроматографического метода.Всем больным проводилась патогенетическая терапия: регидратация, дезинтоксикация, энтеросорбция.Рост заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом взрослого населения обусловлен как увеличением случаев инфицированности, так и улучшением диагностики данной патологии.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СЕЗОНА ГРИППА/ОРВИ 2016-2017 Г.И ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ ГАУЗ "РКИБ"

Омарова И.Н., Глызина Е.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Кравченко И.Э.,к.м.н., доц. Малышева Л.М.

Заболеваемость ОРВИ/гриппом составляет до 90%. Беременные относятся к группе высокого риска развития осложнений и летальности при гриппе.

Цель исследования: анализ заболеваемости гриппом/ОРВИ 2016-2017 г. по данным ГАУЗ "РКИБ",изучение клинико-эпидемиологических особенностей гриппа у беременных.

Материалы и методы: анализ оперативных данных ГАУЗ РКИБ и ретроспективное исследование историй болезни больных гриппом/ОРВИ за период 15.12.2016-06.03.2017.

Результаты:за указанный период обследовано 149 больных гриппом/ОРВИ, из них детей–47(31%), беременных женщин- 82(55%)Этиологическая структура ОРВИ определена методом ПЦР-детекции у 133 пациентов: грипп A(H3N2)–87(66%), грипп В–17(13%), парагрипп-2 человека(1%), аденовирусная инфекция–9(7%), РС-вирусная инфекция–11(8%), риновирусная инфекция–4(3%), метапневмовирусная инфекция–2(8%).Грипп A(H3N2) диагностирован у 20 беременных женщин, грипп В-у 2-х.Чаще сроки беременности представлены II,III триместром-91%. 77% беременных госпитализировались в стационар на 2-3 день болезни.У всех был выражен синдром интоксикации(ИТС). Длительность ИТС у 45% не превышала 3 дней,свыше 4 дней-у 55%.Осложнения в виде острого бронхита без признаков дыхательной недостаточности развились у 2 беременных,пневмонии не развивались.Во всех случаях применялась этиотропная терапия в виде озельтамивира-5 дней.Терапевтическая эффективность зависела от раннего срока назначения и была выше при дозировке 150 мг/сутки озельтамивира,при этом ИТС купировался через 1-2 дня у 15 человек(70%). Длительность респираторного синдрома не превышала 5 дней.

Выводы: Наибольшая заболеваемость гриппом A(H3N2) зарегистрирована 16-22 января 2017 г. (74,6%), грипп В-11.4%. Клинические проявления гриппа у беременных идентичны таковым в популяции, у всех наблюдались среднетяжелые формы заболевания,при своевременном назначении этиотропной терапии отсутствовали осложнения, угрожающие здоровью женщины и плода.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Шайхиева Г.С., Семенова Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Николаева И.В.

В настоящее время доказано, что роды путем кесарева сечения (КС) ассоциированы с нарушением формирования микроэкологической системыребенка и предрасположенностью его к некоторым заболеваниям

Цель исследования – изучить этиологическую структуру и особенности течения острых кишечных инфекций (ОКИ) в неонатальном периодеу детей, рожденных путем КС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОПН ГАУЗ РКИБ г. Казани. Изучена структура инфекционной патологии у детей, госпитализированных в стационар в зависимости от способа родоразрешения. Основную группу составили 44 ребенка, рожденные путем КС, контрольную группу – 150 детей, рожденные путем естественных родов (ЕР). В исследование были включены доношенные дети с массой тела при рождении не менее 2900 грамм. Всем детям проводились общеклинические методы исследования; бактериологическое исследование кала на патогенные и условно-патогенные бактерии (УПМ). При наличии диареи проводилось исследование кала на ротавирус.

Результаты исследования показали, что дети, рожденные путем КС, достоверно чаще, чем дети, рожденные ЕР, госпитализировались по поводу ОКИ(КС- 66% и ЕР- 39%; p0,05); энтероколитическая форма – у 17 (59%) КСи22 (37,2%) ЕР (p >0,05). Не выявлено достоверных различий по степени тяжести ОКИ в двух группах.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что дети, рожденные путем КС, чаще госпитализируются в стационар по поводу инфекционной диареи и достоверно чаще инфицированы S. aureus. У детей данной группы реже развивается ротавирусная инфекция, что может быть связано сотсутствием контакта ребенкас фекальной флорой матери во время родов.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С HCV-ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ КАБИНЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гинятуллин Р.Р., Кравченко И.Э., Вафин А.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Кравченко И.Э.

Цель: проведение клинико-организационного анализа диспансеризации пациентов с маркерами HCV-инфекции на уровне кабинета инфекционных заболеваний (КИЗ) и систематизация диспансерного наблюдения (ДН) путем создания диспансерных групп.

Материалы и методы: наблюдение пациентов с маркерами HCV-инфекции проводилось на базе кабинета инфекционных заболеваний ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ» МЗ РТ за период 2014-2016 гг. Результаты. На диспансерном учете в КИЗена конец 2016 года состояло 292 пациента. На ДН в 2014-2016 явились 230 (79%) пациентов, из них: больные хроническим гепатитом С (ХГС) - 83 (28,4%), пациенты со статистическим диагнозом «носительство анти ВГС» - 209 (71,6%). Наблюдались в КИЗ менее 5 лет - 76 (33%) пациентов, 5 - 10 лет - 69 (30%), более 10 лет - 85 (37%). Жалобы на диспепсические расстройства предъявляли 75 (32,6%) пациентов, астеновегетативный синдром - 34 (47%). Увеличение печени выявлено у 6 (2,6%) пациентов, вторичные печеночные признаки – у 15 (7%), признаки воспалительной активности по данным АЛТ (более 2 норм) - у 83 (36%). Ранее установленный диагноз ХГС у 83 пациентов был подтвержден обнаружением РНК ВГС только у 67 (81%). В данной группе активный инфекционный процесс (симптомы гепатита, признаки воспалительной активности) выявлен у 52 (78%) пациентов. Не выявлено изменений в клинических и лабораторных показателях у 15 (6%) больных ХГС. В группе «носителей» РНК ВГС была выявлена у 27 (12%) пациентов - установлен диагноз ХГС. Повышение АЛТ на фоне отсутствия РНК ВГС установлено у 31(13%) «носителей». На основании клинико-лабораторных данных в течение 3-летнего периода наблюдения проведено распределение пациентов на 4 диспансерные группы (ДГ): I ДГ - больные ХГС в активной фазе (клинические признаки заболевания печени, РНК+, повышение АЛТ); II ДГ – больные ХГС в стадии ремиссии (нет клинических признаков, РНК+, АЛТ в норме); III ДГ - носители антител к ВГС (РНК HCV - , повышение АЛТ); IV группа – носители антител к ВГС (РНК HCV -, АЛТ в N). III и IV ДГ – временные (с целью установления диагноза в течение 2-х лет). Разработаны алгоритмы диспансерного наблюдения в каждой группе, включающие кратность ДН и перечень обязательных исследований. По показаниям возможно расширение исследований.

Выводы. Распределение пациентов с маркерами HCV-инфекции

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ВГС/ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Зиннуров Р.Р., Беляева Й.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Манапова Э.Р.

Цель: сравнительная оценка эффективности стандартных интерферонов альфа (Ст-ИФН-α) и пегилированных(Пег-ИФН-α2а) в комбинации с рибавирином у пациентов с сочетанной ВГС/ВИЧ-инфекцией.

Материалы и метод: 77 пациентов с сочетанной инфекцией ВГС/ВИЧ: 1-гр., получавшие Пег-ИФН-α2аи рибавирин, больным 2-й группы (гр.) назначали Ст-ИФН-α(индукционный метод)и рибавирин. Пациенты находились на 3-й и 4А-стадии заболевания,гр. были сопоставимы по клинико-лабораторным показателям. F0 регистрировался у 64% пациентов. Чувствительность количественного метода ПЦР для обнаружения РНК ВГС–от 15 до 200 МЕ/мл,РНК ВИЧ-150 коп/мл. Генотипы интерлейкина-28В (ИЛ-28В) определяли в наборе реагентов «АмплиСенс® Геноскрин-IL-28B FL».Результаты: генотипы СС и СТ/ТТ (rs12979860) ИЛ-28В определялись у 51% и 52% и у 49% и 48%, ТТ и TG/GG (rs8099917) – у 68% и 71% и 32% и 29% обследованных соответственно в 1-й и во 2-гр. Стойкий вирусологический ответ (СВО) был получен в 1-й гр. у 86%, во 2-й - у всех пациентов; у 76% и 78% с CCrs12979860, у 74% и 75% с ТТ rs8099917 и у 79% и 81% пациентов с сочетанием СС и ТТ–соответственно в 1-й и 2-й гр. Нежелательные явления (НЯ) ПВТ определялись преобладанием астеновегетативного синдрома у пациентов обеих гр., гриппоподобный развивался в 80% случаев на фоне введения Ст-ИФН-α и в 42,5% Пег-ИФН-α2а. У пациентов 1-й гр. выявлялись аллергодерматозы (16,9%) и снижение массы тела>5% (59,3%), а во 2-й превалировали нервно-психические нарушения и бактериальные инфекции кожи и слизистых - у 30%, аллопеция–у 50%. Различия в динамике числа эритроцитов и лейкоцитов регистрировались с 4-48 нед. ПВТ: показатели пациентов 2-й гр.были выше.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВОГО МАРКЕРА СЕПСИСА -ПРЕСЕПСИНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Колесников П.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Фазульзянова А.И.

Актуальность: Несмотря на успехи современной медицины, сепсис до сих пор является серьезной проблемой как в плане лечения, так и диагностики. Смертность при тяжелом сепсисе и септическом шоке достигает 60%.Существующие интегральные шкалы и лабораторно-диагностические методики не могут дать своевременную и прогностически точную

оценку данного состояния. В то время как ранняя диагностика сепсиса имеет решающее значение для проведения успешной терапии.

Цель исследования: Оценить потенциал использования в клинической практике нового биологического маркера сепсиса – пресепсина (ПСП).

Материалы и методы: Проведен анализ литературы, рассмотрен клинический случай.

Результаты: Классическими маркерами сепсиса являются прокальцитонин (ПКТ) и С-реактивный белок (СРБ). СРБ – центральный белок острой фазы воспаления, его концентрация в сыворотке возрастает в течение 6-8 часов. Концентрация ПКТ в крови повышается и становится доступной для обнаружения уже в первые 3 часа после развития инфекции. ПСП – это специфический фрагмент рецептораCD14, его концентрациянапрямую зависит от активности макрофагов, что обуславливает раннее (уже в первые 30-60 минут) накопление данного маркера в крови. Таким образом, рост концентрации ПСП опережает изменениядругих маркеров, а так же достоверно отражает тяжесть и течение воспалительного процесса. Клинический случай: Пациентка А, 27 лет, поступила с жалобами на лихорадку, боли в правой боковой области, слабость, потемнение мочи и желтушность кожных покровов, При помощи инструментальных и лабораторных методов исследования данных для окончательной верификации возбудителя не получено. ПСП – 3828 пг/мл(>1000 - высокий риск развития системной инфекции(тяжелого сепсиса, септического шока), высокий риск 30-дневной смертности). На основании этого показателя принято решение об изменении схемы антибиотикотерапии, что привело к выздоровлению.

Выводы: Точность и надежность ПСП позволяет использовать его для ранней диагностики сепсиса, а так же оценки эффективности проводимой терапии и дальнейшего прогноза.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ПНЕВМОКОККОВЫХ МЕНИНГИТОВ

Дзюменко Р.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Халиуллина С.В.

Инвазивные формы пневмококковой инфекции являются, по данным ВОЗ, основными бактериальными причинами заболеваемости и смертности детейдо 5 лет во всем мире. Пневмококковые менингиты (ПМ) занимают второе, после менингококкового менингита, место в этиологической структуре бактериальных гнойных менингитов в Российской Федерации и первое – в большинстве стран мира.

Цель исследования: описать клинические особенности течения пневмококкового менингита у детей, находившихся на лечении в Детской инфекционной больнице в 2013-2016 годах.

Материалы и методы. В исследование было включено 8 детей с клинической симптоматикой и лабораторным подтверждением ПМ (нейтрофильныйцитоз в ликворе в сочетании с выделением возбудителя, либо его ДНК/антигена)и 1 ребенок – с определением ДНК Str.pneumoniae в ликворе методом ПЦР, но без цитоза.

Результаты. Медиана возраста обследованных составила 5 месяцев. У всех детей заболевание началось остро с фебрильной лихорадки, которая сохранялась или имела тенденцию к дальнейшему росту в последующие дни. Диагноз «ОРВИ» при поступлении был выставлен 55,6% (5/9) заболевших, «менингит» – 33,3% (3/9), «ОКИ, гастритический вариант» - одному ребенку. У 33,3% (3/9) детей состояние при поступлении оценивали как средней тяжести, 55,5 (5/9) – как тяжелое, у одного – как крайне тяжелое. Общемозговую симптоматику (вялость, сонливость, оглушенность) в началезаболевания регистрировали в 100% случаев, рвоту – у 33,3% (3/9), менингеальные знаки – у 66,7% (6/9). Максимально выраженную картину менингита наблюдали в среднем к 3-4 дню от начала заболевания. Средняя продолжительность менингеальной симптоматики составила в среднем 6,6 суток, лихорадки – 5,7 дней от начала антибактериальной терапии, продолжительность госпитализации среди выживших – 18,3 дня. У 22,2% (2/9) детей развились неврологические осложнения в виде парезов конечностей, один ребенок умер.

Выводы. Для современных ПМ характерно острое начало с фебрильной лихорадки, развитием общемозговой симптоматики. Отсутствие рвоты и менингеальных знаков не должно исключать диагноз ПМ. Антибактериальная терапия сохраняет свою эффективность, но летальность при пневмококковых менингитах сохраняется.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГРИППА У ДЕТЕЙ

Абдульманова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Фаткуллина Г.Р.

Грипп (МКБ-10–J09) высококонтагиозная острая вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся преобладанием симптомов общей интоксикации, "сухим" катаром верхних дыхательных путей и респираторным синдромом с преимущественным поражением трахеи. Это самая массовая вирусная антропонозная инфекция дыхательных путей. По материалам РКИБ МЗ РТ Г. Казани за 2009 и 2016 года были проанализированы истории болезни детей от 1 года до 18 лет с диагнозом грипп АН1N1. Актуальность исследования: грипп, обусловленный вирусом А H1N1, по сравнениюс обычным сезонным гриппом, быстро передается от человека к человеку, принимая характер пандемии за 6 недель. Именно при гриппе типа АН1N1 наблюдается самое большое количество осложнений, в том числе у детей до 5 лет и беременных. Доклад содержит стратегию ведения больных гриппом, которая направлена на минимизацию числа больных с тяжелыми осложненными формами гриппа, а именно раннее выявление болезни, раннее назначение лекарственных средств с противовируснойактивностью и ранняя оценка эффективности проводимой терапии.

Целью своего доклада считаю донести до слушателей информацию о ценности своевременной диагностики и лечении гриппа у детей.

ГЕМОФИЛЬНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ

Хайруллина М.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Халиуллина С.В.

Ежегодно регистрируется около 1,2 миллионов случаев бактериальных менингитов (БМ). По данным ВОЗ БМ относятся к 10 ведущим причинам смерти при инфекционной патологии. Основные возбудители БМ - менингококки, пневмококки и гемофильные палочки.

Цель исследования: оценить долю менингитов, обусловленных Haemophilusinfluenzae типа B (Hib), у детей старше 1 месяца, описать клинические особенности.

Материалы и методы: в исследование включены дети, госпитализированные в отделение реанимации ДИБ г. Казани в течение 2015-2016 гг., с лабораторно подтвержденными БМ. Обследовано 14 детей в возрасте от 1 месяца до 7 лет. Результаты: Hib-менингит диагностирован у 28,6% (4/14) пациентов. Заболевшие против гемофильной инфекции не привиты. Дети доношенные, родились на сроке 38-40 недель (один – путем Кесарева сечения). Перенесенные заболевания – острая респираторная вирусная инфекция. 1 ребенок до 6 месяцев был на грудном вскармливании. Контакт с инфекционными больными у 3-х.Начало болезни острое: подъем температуры до фебрильных цифр, вялость, многократная рвота. Двое поступили в стационар в течение первых суток от начала заболевания, двое – на 3-4 сутки. При поступлении тяжесть состояния определялась инфекционно-токсическим синдромом, общемозговой симптоматикой, 1 ребенок был в сопоре. Менингиальныйсимптомокомплекс наблюдался у 2-х детей. В одном случае – ребенок занимал вынужденную позу, лежа с запрокинутой головой.У половины детей с Hib-менингитом диагноз при поступлении в стационар оказался верным. У остальных предполагали острую кишечную инфекцию гастритического варианта с кетоацидозом. Форма заболевания тяжелая в 100% случаев. У 1-го ребенка болезнь длилась 32 дня (3 волны лихорадки, менингеальные симптомы - 16 дней болезни). У 2-х менингеальные синдромы наблюдались до 10 дней. У 1-го ребенка на 2-й день от начала заболевания резко ухудшилось состояние: кома, тонико-клонические судороги, выраженные нарушения микроциркуляции и гемодинамики, тромбогеморрагический синдром, инфекционно-токсический шок, отек мозга, что привело к летальному исходу. Заключение: гемофильная палочка - причина развития БМ у детей около 30% случаях. Клиника Hib-менингита характеризуется менингеальным синдромокомплексом. Прогноз заболевания серьёзен.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Абдульманова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сабитова А.М.

Энтеровирусные инфекции представляют собой группу широко распространенныхзаболеваний,характеризующихся многообразием клинических проявлений.Энтеровирусы – наиболее частая причина развития серозных менингитов у детей. Впоследние годы отмечается значительныйрост заболеваемости этой инфекцией, в том числе и с поражением нервной системы, связанный со сменой циркулирующих серотипов вирусов.

Цель исследования: Изучение современных особенностей энтеровирусной инфекции у детей.

Методы исследования: Статистический анализ историй болезни детей сэнтеровирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в РКИБ г. Казани в 2016 г. Полученные результаты. Отмечен рост частоты выделенияэнтеровирусов в теплое время года (с мая по октябрь)с пикомв августе месяце, на который приходилось абсолютное большинство случаев заболевания. Изучение частоты развития заболеванияв зависимости от возраста пациентов показало,чточаще всего заболеваниеразвивалось у детейраннего возраста(36% больных) и дошкольников (23%). Вместе с тем, поражение нервной системы было более характерно для детей младшего и среднего школьного возраста, на долю которых приходилось 47%случаев. У всех больных серозным менингитом отмечались фебрильная лихорадка, сильная головная боль и ригидность затылочных мышц. Остальные симптомы отмечались реже: рвота у 82% больных, гиперстезия – 55%, симптом Кернига- 36%, судороги- 18% и нарушение сознания - 9%. В 56% случаев наблюдалась комбинированная форма заболевания, при которой проявления серозного менингита сочетались с экзантемой и поражением ЖКТ. У 17% больных отмечалось поражение головного мозга в форме церебеллита и менингоэнцефаломиелита.

Заключение. К современным особенностямэнтеровирусной инфекции относятся: летне-осенняя сезонность, частая регистрация у детей раннего и дошкольного возраста, рост числа случаев серозного менингита именингоэнцефалита у детей, чаще школьного возраста, для которых характерно наличие неполного симптомокомплекса, затрудняющего диагностику заболевания.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Давлиева Л.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хаертынов Х.С.

Цель исследования – изучение особенностей течения менингита у детей.

Материал и методы: было проанализировано 30 историй болезни, больных менингитом детей в возрасте от 23 дней до 8 лет. Дети до 1 года составили -56,7%, от 1 года до 3 лет – 20%, от 3 лет до 5 – 16,7%, старше 5 лет – 6,7%. Менингит чаще развивался у мальчиков (56,7%), чем у девочек (43,33%). Наибольшее количество случаев зафиксировано в весенний период. Диагноз ставился на основании наличия менингиального синдрома и результатов люмбальной пункции.

Результаты: установлено, что менингеальные знаки регистрировались у 73,3% детей, у 26,7% они были отрицательны. У детей первых месяцев жизни в основном регистрировалось выбухание и напряжение большого родничка. Большинство детей (85%) были госпитализированы в первые 2 дня от начала заболевания, остальные (15%) - на 3-5 дни. Нарушение сознания при поступлении регистрировалось в 26% случаев. У 4 больных (13%) отмечались клонико-тонические судороги. Гнойный менингит диагностирован у 63,3% детей, в остальных случаях – серозный менингит. Основными этиологическими причинами были: менингококки, стрептококки группы В и гемофильная палочка. В 36,6% случаев этиология не была установлена. Температура более 38оС отмечалась у 17 больных (56,7%), субфебрильная температура у

10 (33,3%). Исследование выраженности воспалительного процесса в крови выявило развитие лейкоцитоза у 90%, повышение С-реактивного белка у 16,3% детей. У 90% детей с гнойными менингитами в ликворе отмечалось снижение уровня глюкозы менее 2,5 ммоль/л, у детей с серозными менингитами этот показатель оставался в пределах нормы. Продолжительность госпитализации менее 10 дней – 14 случаев, до 20 дней – 9 случаев, более 20 дней – 7 случаев. Выздоровело 16 детей, выписаны для дальнейшего лечения в Республиканскую инфекционную клиническую больницу и Детскую республиканскую клиническую больницу 14 детей.

Заключение: наиболее высокая заболеваемость менингитами регистрируется у детей первого года жизни. Основными этиологическими причинами менингитов у детей являются бактерии. Менингеальные знаки регистрировались у 73,3% детей.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Дроздова Н.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фазылов В.Х.

Цель: выявить клинические особенности манифестной формы инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна – Барр (ВЭБ) у взрослых.Пациентка С., 25 лет, на 12 день болезни обратилась в клинику с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр, озноб, появление обильной зудящей сыпи. Эпидемиологический анамнез без особенностей. Из сопутствующей патологии: эпилепсия, ДЖВП.

При объективном исследовании отмечается обильная пятнисто – папулезная сыпь по всему телу, пастозность лица. Увеличение заднешейных, подчелюстных лимфоузлов. Миндалины гиперемированы, без наложений. Печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги справа. Селезенка у края реберной дуги. В общем анализе крови (ОАК) на 12 день болезни выявлены лейкоцитоз 25,6 ×10^9, атипичные мононуклеары более 10%.На 16 день болезни в биохимическом анализе крови (БХАК): АЛТ 226 ед/л, АСТ 54 ед/л, ЩФ 452 ед/л. По результатам ИФА обнаружены АТ класса Ig M к капсидному АГ ВЭБ. По УЗИ: ДЖВП, лимфоаденопатия внутрибрюшных лимфотических узлов. Сыпь с тенденцией к увяданию, зуд уменьшился. На 18 день болезни, консультация невролога в связи с эпилептическим приступом. В БХАК: АЛТ 547 ед/л, АСТ 304 ед/л. На 19 день болезни в БХАК: бил.общий 28,40 ммоль/л, бил.прямой 8,74 ммоль/л, АЛТ 1150 ед/л, АСТ 558 ед/л, ЩФ 425 ед/л, ГГТ 144 ед/л, СРБ 38,70 мг/л, сохраняется лихорадка (38,1◦С). На 21 день болезни температура нормализовалась, на коже - остаточные элементы сыпи (пигментация), в БХАК: АЛТ 1035 ед/л, АСТ 371 ед/л, ПТИ 71%.В стационаре проведено лечение: ацикловир - 4 дня, дезинтоксикационнаяинфузионная терапия - 8 дней, ГКС (преднизолон, дексаметазон) - 8 дней, супрастин - 7 дней, энтеросорбенты - 8 дней, обработка миндалин растворами антисептиков - 9 дней. Выписана с выздоровлением (улучшением) на 10 день госпитализации, 21 день болезни. Таким образом, у пациентки наблюдалась манифестная тяжелая форма ВЭБ мононуклеоза, которая протекала с кожными проявлениями в виде токсико-аллергической реакции и гепатита на фоне обострения сопутствующей неврологической патологии.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Солуянова Ю.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Хаертынов Х.С.

Цель исследования: определение клинико-лабораторных особенностей течения бактериального эндокардита у больных с ВИЧ.

Материалы и методы. Было проанализировано 26 историй болезни больных бактериальным эндокардитом у пациентов с ВИЧ-статусом за 2016 год, которые находились на стационарном лечении в ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница». Бактериальный эндокардит чаще развивался у мужчин (73%), чем у женщин (27%) с пиком в возрастной категории 28-35 лет. Средний срок длительности ВИЧ-инфекции составил 8,4 года. Диагноз «Бактериальный эндокардит» ставился на основании выделения микроорганизма из крови, данных эхокардиографии.

Результаты. Бактериальный эндокардит чаще регистрировался на 4А и 4Б стадиях ВИЧ-инфекции, в 39% и 35%, соответственно. В клинической картине бактериального эндокардита преобладал синдром интоксикации с развитием лихорадочной реакции (62%), у 50% больных отмечалось увеличение разных групп периферических лимфоузлов, у 39% – развитие пневмонии, у 19% больных – гнойного менингита (при исследовании ликвора выявлен нейтрофильныйплеоцитоз). 24 пациента ВИЧ-инфекцией (96%) были ко-инфицированы вирусным гепатитом С. Исследование выраженности воспалительного процесса выявило развитие лейкоцитоза в периферической крови в 8 случаях (30%), ускорение СОЭ до 40-50 мм/ч у 15 больных (58%). У 27% больных отмечалась тромбоцитопения: у 19% больных - менее 100 тыс., у 8 % - менее 50 тыс. При исследовании крови на стерильность в 92% случаев выделялся золотистый стафилококк. При проведении эхокардиографии в 70% случаев выявлены вегетации на клапанах, в 58% – клапаннаярегургитация. Чаще всего поражался трикуспидальный клапан – в 70% случаев. Сформированная недостаточность какого-либо одного из клапанов сердца выявлена у 70% больных, недостаточность двух и более клапанов – у 30%. Средние сроки госпитализации составили 23 койко-дня. Благоприятный исход заболевания наблюдался у 22 больных (85%).

Заключение. Бактериальный эндокардит чаще регистрировался на 4А и 4Б стадиях ВИЧ-инфекции. Вегетации на клапанах выявлены у 70% больных ВИЧ-инфекцией. Основным возбудителем, вызывающим бактериальный эндокардит у пациентов с ВИЧ-инфекцией, является золотистый стафилококк.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Жеглова А.А., Резяпова И.И., Зиннуров Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ткачева С.В.,к.м.н., доц. Фазульзянова А.И.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 42 историй болезни пациентов острым гепатитом С в возрасте от 18 до 79 лет, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу им. проф. А.Ф. Агафонова в 2016 году. Проведена статистическая обработка полученных данных с использованием MS Excel – 2007.

Результаты: средний возраст составил 39,0±2,58 лет, мужчин –51%.Большинствобольных (66,7%) госпитализированы из районов Республики Татарстан. Эпидемиологический анамнез: 10 (23,8%) пациентов указали на стоматологические вмешательства,9 (21,4%) человек отмечали проведение медицинских манипуляций (у 5 - оперативные вмешательства), 4 (9,5%) принимали инъекционные наркотические вещества, семейный очаг по HCV инфекции имели 2 пациентки (хронический гепатит С у мужа), у 17 (40,5%) больных установить путь инфицирования не удалось. У 41 (97,6%) больных была диагностирована желтушная форма болезни, в 76,2% - средней степени тяжести. Госпитализация проводилась на 7,89±0,99 день болезни и 5,5±0,61 день желтухи, продолжительность койко-дней составила 16,84±1,02. Наличие преджелтушного периода (длительность 3,85±1,74 дня) выявлено у 30 (71,4%) пациентов: у 56,7% человек протекал по смешанному варианту (астено-вегетативный и диспепсический), у 23,3% - по диспепсическому и у 20% - по астено-вегетативному вариантам. У 81% госпитализированных диагностирована сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, почек и мочевыводящих путей.

Выводы. Таким образом, острый гепатит С на современном этапе протекает циклически с преобладанием желтушных среднетяжелых форм заболевания (76,2%) и медицинских путей передачи.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Куламетов А.С., Саламатова А.А., Семушина Е.В.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Любезнова О.А.,к.м.н., доц. Любезнова О.Н.

Цель нашего исследования - сравнительная оценка уровня знаний студентов Кировского медицинского университета (Кировский ГМУ) и Вятского государственного университета (ВятГУ) по вопросам ВИЧ-инфекции. Было опрошено 552 студента 1-3 курсов, из них - 452 студента лечебного факультета Кировского ГМУ и 100 студентов электротехнического факультета ВятГУ.Достоверность различий между группами оценивалась по критерию Фишера (φ). Осведомленность опрошенных студентов о путях инфицирования ВИЧ-инфекции у студентов Кировского ГМУ выше, чем у студентов ВятГУ. Достоверно чаще студенты -медики, чем студенты-инженеры знают, чтоВИЧ можно заразиться половым путём (редики, чем студенты-инженеры продолжат общение в полном объеме с человеком, если узнают о его ВИЧ статусе.Таким образом, студенты младших курсов Кировского ГМУ, всравнении со студентами ВятГУ,имеют более полное представление о путях передачи, клинике и прогнозе ВИЧ-инфекции. Необходимо продолжить профилактическую работу среди студентов обоих вузов, направленную на профилактику рискованного поведения среди молодёжи и формированию толерантности.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ

Самусев К.С. , Коренченко К.С.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Поддубная Л.В., к.м.н., асс. Шилова Е.П.

Цель. Определить роль пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АРТ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной клетки в диагностике туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) у детей в возрасте до 7 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов иммунологического и рентгенологического обследования 35 детей в возрасте от 1 до 7 лет с диагнозом ТВГЛУ, находившихся на лечении в ДТС № 2 г. Новосибирска в 2014 г. Всем детям проводилось традиционное рентгенологическое обследование и МСКТ. Изучены данные иммунологических проб, результаты МСКТ. Статистическая обработка проводилась с использованием программы MicrosoftOfficeExcel 2007.

Результаты: Средний возраст детей – 3,8±1,1 лет, мальчики и девочки - 54,3% и 45,7% соответственно. 85,7% детей имели контакт с больными туберкулезом, из них 66,7%.- тесный семейный. Всемпроводились проба Манту с 2ТЕ ППД-Л и проба с АРТ. По пробе Манту с 2ТЕ у всех установлено первичное инфицирование МБТ. Об активности туберкулезной инфекции свидетельствовали положительные результаты пробы с АРТ, у 80% - гиперергические; средний размер 15,3±3,1мм. При традиционномрентгенобследовании у 11,4% явной патологии не определялось, у 54,3% – патология корня легкого (нарушение структуры, обогащение легочного рисунка), и только у 33,3% –признаки специфического поражения ВГЛУ. При проведении МСКТ у всех установлены изменения, характерные для специфического поражения ВГЛУ (увеличение, конгломераты, включения солей кальция). У 2/3 поражались 2 и более групп ВГЛУ, по частоте - перибронхиальные (85,7%), бифуркационные (74,3%), парааортальные (37,1%), паратрахеальные (34,3%). Размеры лимфоузлов у большинства пациентов были до 7 мм, что соответствовало малой форме ТВГЛУ, у каждого четвертого (25,7%) - крупных размеров.

Выводы: Применение пробыс АТР и МСКТ органов грудной клетки у детей до 7 лет позволяет диагностировать ТВГЛУ на раннем этапе развития заболевания (малые формы), что при традиционном рентгенобследовании установить затруднительно.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Басангов А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фазылов В.Х.,к.м.н., асс.Зарипова Р.Г.

В Республике Татарстан за последние 3 года наблюдается рост ротавируснойинфекции как среди детей, так и взрослого населения. В 80% заболевания, как правило, происходит в холодный период года с ноября по апрель включительно.

Цель исследования - изучениеклинико-эпидемиологических особенностейротавирусной инфекции среди взрослых (за осенне-зимний период 2016 г). Проанализировано 40 историй болезни взрослых пациентов с диагнозом: Ротавирусная инфекция.27 пациентов имели контакт с больными или вирусоносителями, у 13 больных отмечался алиментарный путь заражения. Преобладала заболеваемость ротавирусной инфекцией у лиц старше 40 лет: до 20 лет -25%, до 40 лет- 33%, старше 40 лет- 42%.У 75% в анамнезе хронические заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, холецистопанкреатит, гастродуоденит, колит, панкреатит, холецистит. Данную взаимосвязь можно объяснить нестабильностью биоценоза ЖКТ при данных состояниях, ферментативными дисфункциями, что является благоприятствующим фактором для присоединения патогенной микрофлоры, в том числе, ротавирусной инфекции. Превалировала заболеваемость у женщин: 83%, что можно связать с более тесным контактом с болеющими детьми, уходом за заболевшими взрослыми. Инфекционно-токсический синдром отличался незначительной выраженностью симптомов, как повышение температуры, слабость. Но проявления синдрома поражения ЖКТ в виде гастроэнтерита были выраженными у 100% исследуемых пациентов (жидкий водянистый стул от 6-15 раз/сутки, рвота – до 12 раз/сутки). В ОАК - лейкоцитоз иумеренный нейтрофилез в 58%.В копрограмме у 100% обнаружены большое количество перевариваемой и неперевариваемой клетчатки, нейтрального жира, зерен крахмала, мышечных волокон, слизи. У 17% пациентов повышенное количество лейкоцитов и эритроцитов.Таким образом, ротавирусная инфекция широко распространена среди взрослого населения, женщины болеют в 6,5 раз чаще, чем мужчины. Благоприятным условием для присоединения ротавирусной инфекции является наличие хронической патологии со стороны ЖКТ.

АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Щёткина М.П., Нягашкина Е.В.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Мохова О.Г.

Цель. Выявить региональные особенности чувствительности возбудителей ОКИ у детей в Удмуртской Республике (УР) к антибактериальным препаратам за период 2014-2016гг.

Материалы и методы. Проведен анализ 58 историй болезни детей (4 мес- 14 лет) с ОКИ, находившихся на лечении в кишечном отделении РКИБ г. Ижевска (2014-2016 гг.) с оценкой чувствительности бактерий Salmonella (S), Shigella (Sh), Klebsiella (Kl), Escherichiacoli к антибактериальным препаратам.

Результаты. В структуре ОКИ сальмонеллез, вызванный S. enteritidis составил 40 (69,1%), S. Thyphimurium – 4 (6,9%); шигеллез, вызванный Sh. Sonne – 3 (5,2%),Sh.flexneri – 4 (6,9%); клебсиеллез, вызванный Kl. Oxytoca – 4 (6,7%), энтеропатогенныйэшерихиоз – 3 (5,2%). Сальмонеллы (enteritidis и thyphimurium) чувствительны к амоксиклаву, гентамицину и цефалоспоринам II-III поколения в 100%. S. enteritidisустойчива к нитрофурантоину (50%) и налидиксовой кислоте (70%),а S. thyphimurium- к ампициллину (50%) и нитрофурантоину (25%). Sh. sonneiчувствительна к ампициллину, амоксиклаву, гентамицину, нитрофурантоину, цефалоспоринам II-III поколений в 100%, устойчива к налидиксовой кислоте (30%). Sh. flexneri в 100% случаев чувствительна к амоксиклаву и цефтриаксону; к ампициллину, гентамицину и налидиксовой кислоте устойчива в 25%. E.coliне чувствительна только к нитрофурантоину и налидиксовой кислоте в 75%. Kl. oxytoca устойчива к ампициллину (75%) и цефтриаксону (100%), к остальным антибактериальным препаратам чувствительна в 100%.Цефалоспорины в лечении ОКИ, по сравнению с 1999-2010гг. менее эффективны, а к нитрофурантоину и неграму, вообще, отмечается высокая резистентность.

Выводы.Последние 3 года отмечается высокая чувствительность патогенных возбудителей к ампициллину, амоксиклаву, гентамицину,цефалоспоринам II-III, что необходимо учитывать в лечении ОКИ.По сравнению с 1999-2010гг. сохраняется чувствительность к аминопенициллинам, гентамицину, цефалоспоринам. К нитрофурантоину и налидиксовой кислоте сохраняется высокая резистентность.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Олейник А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Фазылов В.Х.

Цель исследования - оценить влияние коморбидности вторичных и сопутствующих заболеваний при ВИЧ-инфекции на развитие иммунологической неэффективностиАРВТ. В ретропроспективномкогортном исследовании приняли участие 341 пациент с ВИЧ-инфекцией в возрасте 35 [32;40] лет (60%-мужчины), с парентеральным путем заражения в 59% случаев. Пациенты находились в стадиях заболевания: 3-35%, 4А-30%, 4Б-28%, 4В-7%. Назначение АРВТ происходило через 6 [2;9] лет после постановки диагноза. Схема АРВТ первой линии включала: AZT+3TC-52,5%, ННИОТ-60%, ИП-37,5%. Медиана CD4+-лимфоцитов в периферической крови перед началом АРВТ составила 186 [120;277] кл/мкл, а РНК ВИЧ в плазме крови - 93000 [22750;280625] копий/мл. Коморбидность больных оценивалась при помощи модифицированного индекса коморбидностиCharlson. За ходом АРВТ наблюдали 3 года. В зависимости от прироста CD4+-лимфоцитов через 1, 2 и 3 года АРВТ пациенты были разделены на группы: 1-я – иммунологические «неответчики» (прирост CD4+-Lph50кл/год. Оценка влияния фактора на исход проводилась через 3 года после начала АРВТ. Количественное определение РНК ВИЧ выполнялось методом ПЦР; численность лимфоцитов CD4+ определялась методом проточнойцитофлюометрии.

Результаты исследования установили эффект влияния коморбидности вторичных и сопутствующих заболеваний на иммунологическую неэффективность АРВТ: выявлено повышение риска развития иммунологической неэффективности в 2,275 раза (95%ДИ=1,038-4,985) в группе пациентов с коморбидностью (83,3%) по сравнению с пациентами без коморбидности (16,7%). Установлено, что относительный риск развития иммунологической неэффективности АРВТ зависел от величины индекса коморбидности: RR=1,757 (95%ДИ=0,766-4,029) при коморбидности в 1 балл; RR=2,021 (95%ДИ=0,793-5,151) – 2 балла; RR=2,85 (95%ДИ=1,038-7,828) – 3-5баллов; RR=3,345 (95%ДИ=1,473-7,595) – 6-13 баллов.Таким образом, наличие коморбидности является фактором риска развития иммунологической неэффективности АРВТ. Риск развития иммунологической неэффективности АРВТ существенно возрастает при увеличении суммарного балла коморбидности больного.

АЛЬВЕОКОККОЗ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Габдрахманова А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гилмуллина Ф.С.

Целью нашего исследования явилось изучение клинических особенностей течения альвеококкоза.Пациентка Л., 1957 г., жительница Арского района, наблюдается в консультативно-диагностическом кабинете Республиканской клинической инфекционной больницы с 15.10.2009 по настоящее время. Из анамнеза: в 2002 году при УЗИ органов брюшной полости обнаруженагемангиома печени диаметром 34 мм. В 2007 году появились жалобы на тяжесть в правом подреберье, при повторном УЗИ органов брюшной полости заподозрено онкологическое заболевание, была госпитализирована в РКОД МЗ РТ с 20.05.2008 по 16.06.2008 с диагнозом: «С-r печени Т х N х М о».3 июня 2008 года проведена операция эксплоративная лапаротомия. При следующей госпитализации в РКОД МЗ РТ (25.05.2009-18.06.2009) была проведена биопсия печени, гистологически: кусочек ткани печени по краю некроз и структуры, напоминающие хитиновую оболочку эхинококка. При ИФА обнаружены антитела к эхинококкам. В 2009-2010 гг. было проведено 6 курсов терапии альбендазолом. В эпидемиологическом анамнезе: проживает в частном доме, была собака, употребляла в пищу грязную пшеницу в элеваторе, немытые ягоды, зелень. В 2010 году появились боли в правом подреберье. 24 марта 2010 года в МКДЦ была проведена операция: «Атипичная резекция печени, эхинококкэктомия». Продолжились курсы лечения альбендазолом. Появились жалобы на боли в правом подреберье, иррадиирующие в спину. В мае 2011 года проведена следующая операция в МКДЦ лапаротомнаяхолецистэктомия. Находилась на диспансерном наблюдении по месту жительства и в КДК РКИБ. 30 июля 2015 года проведена операция: «Гепатэктомия, резекция ретропеченочного сегмента нижней полой вены с линейным протезированием PTFE-кондуитом, резекция правого надпочечника, правого купола диафрагмы, ортотопическая трансплантация правой доли печени от живого близкого родственника» в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, центр хирургии и трансплантологии.Таким образом, несмотря на позднюю диагностику альвеококкоза, при проведении консервативного и оперативного лечения, в том числе трансплантации правой доли печени, у пациентки наблюдалась положительная динамика.

ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ БОТУЛИЗМА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В ПЕРИОД С 2004 ПО 2016 ГОД.

Беликина Л.И., Хрущева О.Л.
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова
Научный руководитель – к.м.н., асс. Романова М.А.

Введение. В связи с широким использованием продуктов домашнего консервирования и копчения на территории Российской Федерации ботулизм остается, хоть и не часто встречающимся, но актуальным заболеванием, требующим от клиницистов постоянной настороженности в силу тяжести проявлений.

Цель исследования. Дать клинико-эпидемиологическую характеристику случаям ботулизма в Санкт-Петербурге за 2004-2016 гг., оценить своевременность лечебно-диагностических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 47 историй болезни пациентов КИБ им. С.П. Боткина и ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова (трое детей) с диагнозом ботулизм за период с 2004 по 2016 гг.

Результаты исследования. Средний возраст больных 34,1 года (от 11 до 78), из них 60% мужчин. Выявлено 14 спорадических случаев ботулизма и 11 коллективных случаев с 33 пострадавшими. В 34% случаев предполагаемым фактором передачи была копченая или вяленая рыба, в остальных - консервированные продукты домашнего приготовления: овощи, грибы, фасоль. В клинической картине преобладали офтальмоплегический (97,9%), бульбарный (78,7%) и гастроинтестинальный (68,1%) синдромы. Почти в трети случаев (27,7%) потребовалась вентиляционная поддержка. Летальных исходов не было. У половины больных (51%) первичный диагноз был ошибочен и пациенты госпитализировались в неинфекционные стационары, чаще всего с диагнозами транзиторная ишемическая атака, острое нарушение мозгового кровообращения или гипертонический криз. Большинству больных (53%) правильный диагноз был поставлен позднее 2 дня болезни, вследствие чего случаи ботулизма характеризовались несвоевременным началом специфической терапии.

Заключение. Несмотря на типичную клиническую картину, наличие анамнестических указаний на употребление консервированного продукта или копченой (вяленой) рыбы, нередко групповой характер заболеваемости, случаи ботулизма в Санкт-Петербурге за последние 12 лет характеризовались высокой частотой диагностических ошибок на первичном этапе, что, вероятно, обусловлено редкостью заболевания и малой настороженностью. Необходимо отметить отсутствие летальных исходов за указанный период при высокой частоте тяжелых форм ботулизма, что должным образом характеризует высокую квалификацию специалистов отделений интенсивной терапии.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-1, УСТОЙЧИВЫХ К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Власов Е.В., Томенин А.В., Мирджамалова Ф.О.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Емельянова Е.К., к.б.н.,Гашникова Н.М.

Введение. Одним из значимых показателей возникновения новых угроз эпидемии ВИЧ-1 можно считать повышение уровня распространенности вариантов вируса, устойчивых к АРВП, среди ВИЧ-инфицированных лиц, не получавших специфического противовирусного лечения – анализ первичной резистентности ВИЧ-1. К основным группам риска по распространению эпидемии в Новосибирской области относятся потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и их половые партнеры. Целью данного исследования было изучение распространенности первичной резистентности ВИЧ-1 среди лиц рискованного поведения.

Материалы и методы. Исследовано 32 образца плазмы крови ВИЧ+ пациентов, входящих в анализируемую группу риска (ПИН и их половые партнеры). Из них 22 человека быливыявлены в начальной стадии болезни в 2015-16 гг., для остальных период инфицирования определен как 2007–2013 гг. Средний возраст составил 38,8 лет (группа 24-63 года).РЕЗУЛЬТАТЫ Исследование генетической гетерогенности 32 образцов ВИЧ-1 показало, что в 85% случаев выявляется форма CRF63_02A1 ВИЧ-1, это подтверждает преобладание данной формы на территории Новосибирской области. 16,6% вариантов ВИЧ-1 имеют принадлежность к субтипу A1, и один образец являлся уникальной рекомбинантной формой (URF), имел мозаичную структуру (частично геном вируса идентичен с CRF63_02A1, частично – с субтипом A1). Данный образец был получен от потребителя солевых наркотических препаратов с первично выявленной ВИЧ-инфекцией в 2015 г. Анализ устойчивости ВИЧ-1 к АРВП показал, что 5 пациентов, ранее не принимавших АРВП, были инфицированы вариантами ВИЧ-1, несущими мутации устойчивости: два - к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (НИОТ), один – к ненуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (ННИОТ), в двух случае присутствовал набор мутаций, определяющий устойчивость к многим НИОТ и ННИОТ. Важно отметить, что резистентные к терапии вирусы, выявленные у 15,6% инфицированных пациентов, имели различные мутации, но все они влияли на устойчивость кингибиторам обратной транскриптазы ВИЧ-1.

Выводы. Распространенность первичной резистентности ВИЧ-1 в исследуемой группе лиц составила 15,6%, что является крайне высоким показателем и указывает на необходимость проведения расширенного скрининга популяции ВИЧ-1, циркулирующих среди ПИН Новосибирской области.

ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ НА АНТИТЕЛА К ТРИХИНЕЛЛАМ

Резяпова А.И., Хошева Е.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гилмуллина Ф.С.

Целью нашего исследования явился анализ результатов серологической диагностики трихинеллеза. В течение 2016 года в консультативно-диагностический кабинет ГАУЗ Республиканской клинической инфекционной больницы имени А.Ф. Агафонова обратилось 10 пациентов с направительным диагнозом «Трихинеллез?» с положительными результатами иммуноферментного анализа (ИФА) на антитела к трихинеллам. Среди обследованных было 6 мужчин, 4 женщины; 5 детей, 5 взрослых. 20% употребляли шашлыки из всех видов мяса и мяса кабана, 30% - шашлыки только из курицы, 30% - отрицают употребление шашлыков. 60% пациентов предъявляли жалобы на снижение аппетита, тошноту, вздутие иболи в животе, полуоформленный стул. У всех пациентов в анамнезе были сопутствующие заболевания.У 40% обследованных выявлены аллергические заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма, атопический дерматит, холодовая аллергия), у 20% - заболевания дыхательных путей(хронический бронхит, микоплазменная пневмония), у 20% - заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический гастродуоденит, эзофагит), у 30% - заболевания гепатобилиарной системы (дискинезия желчевыводящих путей, стеатогепатит, эхинококковая киста печени), у 10% - карцинома горлав анамнезе, у 10% - сахарный диабет 2 типа. У 80% пациентов одновременно были обнаружены антитела к другим паразитам. У 10%пациентов выявлены антитела еще к 3 паразитам (описторхисам, аскаридам, лямблиям), у 40% -к 2 (токсокарам и описторхисам; токсокарам и лямблиям; эхинококкам и аскаридам), у 30%- к 1 (эхинококкам; аскаридам). У 30%пациентов наблюдалась эозинофилия периферической крови, у 40% - повышение уровня общих иммуноглобулинов Е, у 10% - повышение активности аминотрансфераз. При повторном обследовании полуколичественным методом ИФА в динамике у 80% пациентов антитела к трихинеллам не обнаружены. Таким образом, при положительных результатах ИФА на антитела к трихинеллам необходимо тщательное клинико-эпидемиологическое и дополнительное лабораторное обследование пациентов для исключения других паразитарных инвазий и заболеваний иной этиологии.

ЗООНОЗНЫЙ КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Хошева Е.Н., Резяпова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гилмуллина Ф.С.

Зоонозный кожный лейшманиоз – трансмиссивный протозооз, эндемичный в районах тропического и субтропического климата, характеризующийся поражением кожи с последующим изъязвлением и рубцеванием. Возбудитель - Leishmaniamajor. Источник инфекции и резервуар - большая песчанка. Переносчики – москиты рода Phlebotomus.

Целью нашего исследования явилось изучение клинического течениязоонозного кожного лейшманиоза. В консультативно-диагностический кабинет Республиканской клинической инфекционной больницы имени А.Ф. Агафонова обратился мужчина 29 лет, проживающий в городе Набережные Челны. До 2010 года проживал в городе Бухара (Республика Узбекистан) и летом 2015 года жил в поселке Джандер Бухарской области. На природу не выезжал, про укусы насекомых не знает. В октябре 2015 года появилась папула в области левой голени диаметром 0,5 см, которая увеличивалась в размерах и через месяц образовалась язва. С ноября 2015 года по январь 2016 года наблюдался у дерматовенерологов, онкологов,хирургов.В РКОД МЗ РТ был поставлен предварительный диагноз С43.7 Злокачественная

меланома кожи левой голени. Проведено гистологическое исследование: клетки и чешуйки плоского эпителия, разрушенные лейкоциты, клеток с атипией не обнаружено. Предварительный диагноз сосудистого хирурга: Длительно незаживающая трофическая язва неясной этиологии. Вторичный лимфангит левой нижнейконечности. В феврале 2016 года консультирован в РКИБ и поставлен диагноз «Зоонозный кожный лейшманиоз». Объективно: в области левой голени на медиальной поверхности расположена заживающая язва 3 х 4 см, покрытая корочкой по краям, вокруг язвы инфильтрат, на котором имеются мелкие лейшманиомы темно-красного цвета («бугорки обсеменения») со скудным отделяемымдиаметром 0,5 см. По ходу лимфатических сосудовна внутренней поверхности голени и бедра расположены уплотнения диаметром 0,5-1,0 см,левый паховый лимфатическийузел диаметром 1,5 см, безболезненный.

Таким образом, на основании клинико-эпидемиологических данных у данного пациента диагностирован зоонозный кожный лейшманиоз, регионарный лимфангит, лимфаденит, назначена специфическая терапия.

ЛИХОРАДКА ЗИКА

Копытина Е.А., Баранов В.С.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Вирус Зика – это флавивирус, переносимый комарами, который был впервые обнаружен в 1947 году в Уганде у макак сетью мониторинга желтой лихорадки. Первая крупная вспышка болезни, вызванной вирусом Зика, была зарегистрирована на острове Яп (Федеративные Штаты Микронезии) в 2007 году. На конец января 2016 года в США уже подтверждены, как минимум, два случая заболевания этой болезнью, которой люди заразились за рубежом. По сообщениям СМИ, результаты анализов выявили вирус Зика у одного человека в Дании, один случай заражения вирусом Зика зарегистрирован в Швеции.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в январе 2016 года Всемирная организация здравоохранения объявила: «К концу года вирус охватит большую часть двух континентов, инфицировано будет от 3 до 4 миллионов человек». 1 февраля в Женеве прошло экстренное заседание Всемирной организации здравоохранения, по итогам которого положение с вирусом Зика признано чрезвычайной ситуацией международного масштаба. Цель работы: привлечь внимание населения к такому инфекционному заболеванию как лихорадка Зика. Для осуществления поставленной цели использовались методы: сбор информации, анализ, обработка статистических данныхВ ходе анализа данных ВОЗ выяснилось, что инфекция, вызванная вирусом Зика, в большинстве случаев протекает бессимптомно либо со слабо выраженной симптоматикой. Однако в ряде случаев заболевание сопровождается серьезными неврологическими расстройствами и врожденными аномалиями развития нервной системы. Так же выявлены несколько путей передачи данной инфекции: через укусы зараженных комаров рода Aedes, половым путем.

Вывод: дальнейшее распространение вируса лихорадки Зика может привести к возникновению чрезвычайной ситуации международного масштаба. Что бы это предотвратить необходимо выполнение противоэпидемических мероприятий.

ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА

Копытина Е.А., Баранов В.С.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Энтеробиоз считается самым часто встречаемым гельминтозом человека (или вторым по распространённости после аскаридоза). Это ведущий гельминтоз в России. Наиболее часто болеют дети (пик заболеваемости приходится на 5 лет). Заражённость детей энтеробиозом в детских коллективах может доходить до 100%.

Актуальность работы состоит в том, что энтеробиоз один из самых распространенных гельминтозов на территории Астраханской области. В связи с этим существует множество противогельминтных препаратов, которые используют при лечении и профилактики данного заболевания.

Цель исследовательской работы: изучения выбора вариантов медикаментозного лечения энтеробиоза у детей в зависимости от особенностей клинического течения заболевания и причинам применения (лечение или профилактика) у каждого больного. Для осуществления поставленной цели использовались методы: сбор информации, анализ, обработка статистических данных

Результаты: в ходе исследования было выделено четыре основных противогельминтных препарата, применение которых оказывает лечебный эффект при энтеробиозе. Наиболее популярный – «Пирантел», так как его используют:в основном для профилактики при плановых обследованиях и для профилактики контактных лиц, а так же для лечения гельминтозов (в том числе энтеробиоза с выраженной клинической картиной - зуд в анальной области, тошнота, нарушение сна). Так же, для профилактики энтеробиоза и других гельминтозов иногда назначают «Вормил», который является синтетическим аналогомАльбендазола и обладающий широким спектромдействия.Как показало исследование, препарат «Вермокс» назначается больным, у которых заболевание клинически проявляется в основном только зудом в анальной области. Вывод: на данный момент при лечении энтеробиоза применяют четыре основных препарата - «Пирантел», «Вормил», «Вермокс», Альбендазол. Эти препараты также применяются при лечении и других гельминтозов (аскаридоз, анкилостомидоз).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Саматова Э.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Созинова Ю. М., д.м.н., проф. Фазылов В.Х.

В консультативно-диагностическое отделение (КДО) Республиканской клинической инфекционной больницы (ГАУЗ РКИБ) ежегодно обращается около 100 первичных пациентов с циррозом печени (ЦП) в исходе вирусных гепатитов. На учете в 2016 г. состоит 642 больных с ЦП, из них в исходе хронического гепатита С (ХГС) – 526 (82%).

Цель работы: оценить эффективность различных схем противовирусной терапии (ПВТ) у больных ХГС на стадии ЦП.

Материалы: под наблюдением находились 44 больных ЦП в исходе ХГС, получавших ПВТ в 2014-16 г.г., из них 16 получали лечение комбинацией препаратов α-интерферона и рибавирина (группа 1), 24 человека лечились препаратами прямого противовирусного действия (ППРД) без использования α-интерферона (группа 2). Группы 1 и 2 были сходны по характеристикам: мужчин 45%, лиц трудоспособного возраста 66%, у 54% больных регистрировалась низкаявиремия (<106МЕ/мл). Генотип 1 регистрировался у 50% и 75% больных в 1 и 2 группах соответственно, остальные больные были с генотипами 2-3. ЦП класса А по шкале Чайлда-Пьюзарегистрирован у 70%и 50% больных в 1 и 2 группах соответственно, у остальных больных зарегистрирован цирроз класса В. Результаты: авиремия на 4 неделе ПВТ достигнута у больных сгенотипом 1у 20% и 61% больных 1 и 2 группы соответственно, у больных со 2-3 генотипом - в 50 и 100%; авиремия на 12 неделе лечения достигнутау больных сгенотипом 1 в 60% и 100% в 1 и 2 группах соответственно, а у больных со 2-3 генотипом в 100% случаев. Устойчивый вирусологический ответ (УВО) на ПВТ оценен у 20 человек: 100% больных, получавших лечение ППРД, независимо от генотипа, достигли УВО, тогда как в 1 группе больных УВО зависел от генотипа вируса (50% и 100% у больных с 1 и 2-3 генотипами соответственно).

Таким образом, лечение с использованием препаратов прямого противовирусного действия эффективно у больных ЦП в 100% случаев независимо от генотипа и класса ЦП, в то время как лечение α-интерферон содержащими схемами более эффективно у больных с генотипом 2-3.

ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ НА АНТИТЕЛА К ОПИСТОРХИСАМ

Галина Г.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гилмуллина Ф.С.

Для диагностики описторхоза с учетом стадии заболевания используются разные методы – иммуноферментный анализ, копроовоскопия и дуоденальное зондирование. Целью нашего исследования явился анализ результатов серологической диагностики описторхоза у пациентов консультативно-диагностического кабинета Республиканской клинической инфекционной больницы за 2016 год. Проанализированы 19 амбулаторных карт пациентов с положительными результатами иммуноферментного анализа (ИФА) на антитела к описторхисам. Среди обследованных пациентов было 32%мужчин, 68%женщин, 42%детей, 58% взрослых, жителей города - 68%, жителей села – 32%. 37% пациентов употребляли речную рыбу только в термически обработанном виде, 47% - речную рыбу в сушеном и вяленом виде, 16% - отрицали употребление рыбы. У 63% обследованных выявлены кожные аллергические проявления, у 26% - диспепсический синдром, 11% - жалоб не предъявляли. У 42% - при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлено увеличение размеров печени на 0,5-0,1 см, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит. У 52% пациентов одновременно выявлены антитела к другим паразитам. У 26% пациентов к 2 паразитам (к аскаридам и токсокарам; к эхинококкам и аскаридам; к трихинеллам и токсокарам; к лямблиям и аскаридам). У 26% пациентов к 1 паразиту (к лямблиям, к токсокарам, к эхинококкам). При микроскопии кала у 5% обнаружены цисты лямблий, у 5% - яйца аскарид. При дуоденальном зондировании у 5% обнаружены лямблии. У 21% пациентов при обследовании в динамике повторно определялись антитела к описторхисам в титре 1/100 -1/400. После проведенного обследования у 79% пациентов исключен диагноз хронического описторхоза. Таким образом, положительные результаты ИФА на антитела к описторхисам могут наблюдаться у пациентов с кожными аллергическими проявлениями, с другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, перекрестной реакцией к другим гельминтам и простейшим, что требует тщательного обследования в динамике.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ СТАДИИ АСКАРИДОЗА

Созинова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гилмуллина Ф.С.

Ежегодно в Республиканскую клиническую инфекционную больницу Республики Татарстан обращается в среднем 40 пациентов с подозрением на аскаридоз. Наибольший интерес и сложность представляют больные в острой (миграционной) фазе болезни из-за полиморфизма клинической картины с интоксикацией, бронхолегочным синдромом, абдоминальным синдромом, аллергическими проявлениями.

Целью нашего исследования явилось изучение специфической диагностикиострой стадии аскаридоза на примере клинического случая. Больная Р., 62 лет, заболела в марте 2016, заболевание проявлялось лихорадкой 38,50С, крапивницей в течение 3 дней, и лимфаденопатией. В анализе крови выявлена эозинофилия 70%, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 58 мм/ч, копроовоскопически яйца гельминтов и цисты лямблий не обнаружены. Госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом: «Экссудативный двухсторонний плеврит неуточненной этиологии, острый серозный правосторонний щечный лимфаденит». Получила курс антибиотиков, однако сохранялись симптомы интоксикации, лимфоаденопатия, эозинофилия, ускоренная СОЭ. В начале мая больная с жалобами на слабость и длительный субфебрилитет обратилась к инфекционисту, серологически, методом иммуноферментного анализа (ИФА) выявлены антитела к эхинококкам; антитела к токсокарам, описторхам, трихинеллам, лямблиям не обнаружены, копроовоскопия отрицательна. При повторном ИФА обнаружены антитела к эхинококкам в титре 1/200, к аскаридам в титре более 1/6400. В общем анализе крови лейкоцитов 16,4 тысяч в мкл, эозинофилов 42%, СОЭ 21 мм/ч. На основании клиники, анамнеза и данных обследования выставлен диагноз: «Аскаридоз, острая стадия». Проведен курс противопаразитарной терапии альбендазолом. По данным обследования через 1 месяц – самочувствие с улучшением, жалоб нет, в общем анализе крови лейкоцитов 6,7 тысяч в мкл, эозинофилов 10%, СОЭ 16 мм/ч. Через 4 месяца (в сентябре 2016) – жалоб нет, общий анализ крови в норме, антитела к эхинококкам 1/100, к аскаридам 1/1600. Заключение: основнойметод специфической диагностики острой фазы аскаридоза - обнаружение специфических антител, тогда как копроовоскопия на этой стадии не информативна.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕОСОБЕННОСТИ БОТУЛИЗМА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ГАУЗ РКИБ ИМ. ПРОФ.А.Ф. АГАФОНОВА Г. КАЗАНИ ЗА ПЕРИОД С 2006 ПО 2016 ГГ.

Мухутдинова К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Галеева Н.В.

Цель: изучить этиологические и эпидемиологические особенности ботулизма у больных, госпитализированных в ГАУЗ РКИБ им. проф. А.Ф.Агафоноваг.Казани за период с2006 по 2016гг.Всего зафиксировано 48 случаев ботулизма, количество пострадавших 58 человек. Среди пациентов, включенных в исследование,женщин было27 (46,6%), мужчин 31 (53,4%). Средний возраст больных составил 37,8±2,3 лет (от 15 до 83 лет).В 2006 году зафиксировано8(13,8%) человек заболевших ботулизмом. С 2007 по 2009 количество заболевших фиксировалось меньше и составилосоответственно – 4(6,9%), 3(5,2%), 5(8,6%) чел. В 2010 и 2011 года зафиксировано одинаковое количество пострадавшихи оно соответствовало 2006 году – 8(13,8%)чел. Наибольшее количество заболевших ботулизмом пришлось на 2012 год – 11(18,9%) чел. В последующие годы наблюдалосьуменьшение количества заболевших– 2013г. 4(6,9%); 2014 г. 4(6,9%); 2015г. 2(3,5%); 2016г. 1(1,7%).При изучении эпидемиологического анамнеза выяснилось, что причиной заболеваниячаще являлась вяленая рыба 65,3% домашнего производства, на втором месте20,7%– грибные консервы собственного приготовления, далее 8,9% составили мясные консервыи морепродукты промышленного производства и 5,1% овощные консервы непромышленного производства. Из 58 заболеваний зарегистрированных за исследуемые 11 лет, лабораторно подтверждено 17, что составило 29,3%.Антигенная структура ботулотоксина представлена следующим образом: у12,1%пациентов диагностирован ботулизм типа Е, у8,6% - ботулизм типа В, у 8,6% - типа А.

Таким образом, эпидемическая ситуация по ботулизму характеризуется как нестабильная. Доминирующим этиологическим фактором является употребление в пищу вяленой рыбы домашнего приготовления. Улучшилась клиническая диагностика ботулизма на основании клинико-эпидемиологических данных, но страдает лабораторное подтверждение заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕПЭГИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА-2В В КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С.

Ляхова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ткачева С.В.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения отечественного пегилированного интерферона – цепэгинтерферон альфа-2b (цеПЭГ-ИФН альфа-2b) в составе противовирусной терапии (ПВТ) у пациентов хроническим гепатитом С (ХГС).

Материалы и методы: в исследование включено 15 пациентов (9 муж/6 жен) с ХГС в возрасте от 23 до 57 лет, которые впервые получали комбинированную ПВТ (цеПЭГ-ИФН альфа-2b 1,5 мкг/кг/нед + рибавирин 800–1400 мг/сут) в течение 48 недель на базе Республиканской клинической инфекционной больницы им. А.Ф. Агафонова г. Казани. Стадию фиброза печени исследовали на аппарате «Фиброскан». Результаты: все пациенты имели 1 генотип HCV (субтип 1в – 93,3%, n=14, субтип 1а – 6,7%, n=1). Длительность инфицирования до 5 лет отмечена у 66,7% больных. Низкая вирусная нагрузка (уровень РНК ВГС менее 8×105 МЕ/мл) регистрировалась у 60% пациентов (n=9). Фиброз отсутствовал у большинства (60%) больных; F3–F4 был выявлен у 20% пациентов, больных с циррозом печени в исследуемой группе не было. Анализ полиморфизма гена ИЛ-28В провели у 14 пациентов, благоприятный генотип CC/TT выявили у 42,9% больных. Эффективность лечения оценивалась по частоте достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) - авиремия через 24 недели после ПВТ. На 4 неделе терапии авиремия наблюдалась у 66,7% больных; на 12 неделе - у 93,3% пациентов. УВО достигли 11 больных (73,3%). Среднее значение аланинаминотрансферазы (АЛТ) до начала ПВТ составило 70,9±4,5 Ед/л, на 48 неделе ПВТ у 93,3% уровень АЛТ достиг нормы. Зарегистрированные на фоне ПВТ нежелательные явления (НЯ) были характерными для интерферона и рибавирина. Коррекция дозы цеПЭГ-ИФН альфа-2b в связи с развитием нейтропении проведена у 13,3% (n=2), коррекция дозы рибавирина - 3 пациентам (20%) вследствие развившейся анемии на фоне ПВТ.

Выводы: комбинированная ПВТ с использованием цеПЭГ-ИФН альфа-2b у пациентов ХГС продемонстрировала высокую эффективность (УВО 73,3%) и хороший профиль безопасности – все НЯ были прогнозируемы и не потребовали досрочного прекращения лечения.

СПИД-ИНДИКАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Акифьев В.О., Егорова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Олейник А.Ф.

Цель исследования -представить структуру вторичных поражений ЦНС при ВИЧ-инфекции и оценить летальность больных от этих заболеваний. В ретроспективном исследовании на базе ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» приняло участие 25 пациентов с ВИЧ-инфекцией в возрасте 39 [35;41] лет (60% - мужчины), с половым путем передачи в 52% случаев. Все пациенты имели IVB стадию ВИЧ-инфекции. Регистрировались вторичные заболевания: нейроспид – 100%, кандидоз – 40%, волосистая лейкоплакия языка – 32%, туберкулез – 24%, рецидивирующие бактериальные инфекции – 8%, пневмоцистная пневмония и саркома Капоши – по 4%. Медиана числа CD4+-лимфоцитов при этом составила 40 [11;113] кл/мкл, а РНК ВИЧ - 377250 [73000;690000] коп/мл. Медиана длительности от момента постановки пациента на учет в СПИД-центр до развития поражения ЦНС составила 5 [1;9] лет. 44% пациентов получали АРВТ до развития поражения ЦНС, остальные – после. Лечение СПИД-индикаторного заболевания ЦНС проводилось у 80% пациентов, при этом неполный курс получили 12% больных. Количественное определение РНК ВИЧ выполнялось методом ПЦР; численность CD4-Lph определялась методом проточнойцитофлюометрии. Диагноз заболевания ЦНС устанавливали на основании клинико-эпидемиологических и лабораторно-инструментальных данных. Результаты исследования показали, чтов структуре вторичных поражений ЦНС при ВИЧ-инфекции токсоплазмоз был представлен в 41,2% случаев, ЦМВИ – 23,5%,

криптококковый менингит – 17,7%, ВИЧ-деменция – 11,8%, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ) итуберкулезный менингит – по 2,9%. Из них 76% пациентов имели одно заболевание ЦНС, 24% - сочетанное (чаще криптококкоз+ЦМВИ). Летальность больных от вторичных поражений ЦНС составила 28%. Летальность при ПМЛ – 100% (1 случай), сочетанном поражении ЦНС – 66,7%, криптококковом менингите – 50%, ЦМВИ – 50%, токсоплазмозе – 9%. 24% больных умерло от других причин. Смерть наступала через 3 [3;22] месяца от дебюта заболевания ЦНС, преимущественно у лиц с неполным курсом либо без специфического лечения. Таким образом, лидирующие позиции в структуре СПИД-индикаторных заболеваний ЦНС при ВИЧ-инфекции заняли токсоплазмоз и ЦМВ-энцефалит, а наиболее высокая летальность обусловлена сочетанным поражением ЦНС.

ЭХИНОКОККОЗ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Кенембаева А.С., Исмаилова З.М.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Цистный эхинококкоз-хронически протекающее тяжелое паразитарное заболевание,вызываемое паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды Echinococcusgranulosus. За 2007-2016 годы на территории Астраханской области зарегистрировано 118 случаев эхинококкоза у человека. Считается,что излюбленным местом локализации паразита являются печень и/или легкое. Но описаны единичные случаи поражения сердца,почек,селезенки,головногомозга,мышц,костей. В наших наблюдениях эхинококкоз редкой локализации наблюдался в 7,6% (9 случаев).Были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки,поддиафрагмальногопространства,брюшной полости, селезенки-по 11,1% (по 1 случаю). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов:брюшнаяполость+мочевойпузырь,печень+забрюшинноепространство+малыйтаз,печень+плечо,печень+поясничная мышца+головноймозг,сердце+головноймозг+селезенка+левая почка-по 11,1% (по 1 случаю).Среди заболевших преобладали женщины-55,6% (5 случаев), мужчин-44,4%(4 случая). Практически все больные-88,9% (8 человек) жаловались на боль в предполагаемом месте локализации паразита.И только в 1 случае (11,1%) больной предъявлял жалобы на головную боль с потерей сознания и судороги в конечностях. В анализируемых нами случаях,длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза,в большинстве случаев составляло меньше 1 месяца-44,4% (4 случая) и 1 год-22,2%(2 случая). В остальных случаях длительность заболевания составляла 1,2 и 3 месяца-по 11,1% (по 1 случаю). Эхинококкоз редкой локализации регистрировался у лиц в возрасте от 20 до 83 лет.Преобладающее число-77,8% (7 человек) пациентов были работающими.И только 2 чел. (22,2%) - безработные. В анамнезе все пациенты имели тесный и постоянный контакт с недегельминтизированнымисобаками.У наблюдаемых нами пациентов диагноз «эхинококкоз» был подтвержден методом ИФА (6 случаев),УЗИ-2 случая (22,2%), МРТ-1 случай (11,1%). Таким образом,в последние годы тенденция к увеличению заболеваемости эхинококкозом редкой локализации сохраняется.Заболеванию подвержены лица,имевшие постоянный контакт с собаками,не прошедшими дегельминтизацию,независимо от возраста и профессии.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ

Мартынова О.В., Салихова Н.Ф.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Цель исследования. Установить клинико-эпидемиологические особенностиэнтеробиоза у детей в Астраханской области.

Материалы и методы. Нами проанализированы 164 истории болезней детей, проживающих в Советском районе г. Астрахани.

Результаты исследования. При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 48,2±3,9% имели вредную привычку грызть ногти, у 25±3,4% детей отмечалась онигофагия. Часть обследуемых детей – 21,3±3,2% не соблюдали правила личной гигиены. Контакт с домашними животными отмечали 6,7±2% детей. У трети обследуемых детей – 31,7±3,6% вредные привычки отсутствовали. Энтеробиоз встречался во всех возрастных группах, как у школьников, так и дошкольников. Так, на долю детей дошкольного возраста (9 месяцев – 7 лет) приходилась почти половина всех обследуемых – 50,6±3,9%, в т.ч. в возрасте от 9 месяцев до 3 лет – 7,3±2% и от 3 до 7 лет – 43,3±3,9%. На долю лиц школьного возраста приходилось 49,4±3,9%, в т.ч. в возрасте от 7 до 14 лет – 46,3±3,9% и от 14 до 18 лет - 3±1,3%.Клинические симптомы у детей были следующими: зуд в области перианального отверстия – 42,7±3,9%, тошнота – 10,4±2,4%, беспокойный сон – 17,7±3,0%. У более половины детей – 57,3±3,9% жалобы отсутствовали. Как правило, это были дети, у которых энтеробиоз был выявлен при профилактических медосмотрах и при обследовании контактных лиц. Диагноз «Энтеробиоз» в 100% случаев был поставлен методом соскоба с перианальных складок. После приема препаратов в 97±1,3% случаев наступило полное выздоровление, в 1,8±1,03% случаев – отмечалось улучшение состояния и только в 1,2±0,9% – изменений в состоянии не наблюдалось. Также проводилось контрольное исследование биоматериала. Так, в 97,9±1,3% случаев (159 человек) в соскобе с перианальных складок яйца остриц не были обнаружены, в 3±1,3% случаев (5 детей) – в соскобе сохранялись яйца остриц, которые после повторного курса лечения не были обнаружены.

Выводы. Наиболее частыми клиническими симптомами при энтеробиозе являлись зуд в области перианальных складок, возникающий в вечернее и ночное время,а также беспокойный сон. Причиной заболевания в большинстве случаев являлись вредные привычки – сгрызание ногтей и обсасывание пальцев рук. После курса химиотерапии в 97±1,3% случаев у детей отмечалось полное выздоровление.

ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПАРАЗИТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Загина А.Н.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Лямблиоз, вызываемыйLambliaintestinalis, представляет собой болезнь с преимущественным поражением кишечника и желчевыводящих путей.

Цель исследования. Охарактеризовать поражения ЖКТ у детей, вызванных паразитированием в их организме лямблий. Материалы и методы. Были проанализированы 95 историй болезней детей с диагнозом «Лямблиоз». Клинически лямблиоз протекал с поражением ЖКТ и лимфатической системы.

Результаты исследования. Все больные предъявляли жалобы на: боль в животе – 44,7%, скрежет зубами в ночное время – 27,6%, снижение аппетита и жидкий стул – 18,4%, тошноту – 13,2%, аллергические реакции различной интенсивности – 16,2%, рвоту – 7,9%; в редких случаях дети предъявляли жалобы на незначительное повышение температуры до субфебрильных цифр и выпадение волос – по 2,7%;в 11,8% случаев у детей жалобы отсутствовали.Реактивные изменения со стороны печени отмечались в 26,6%, реактивные изменения со стороны поджелудочной железы – в 49,4%и поражения в виде ДЖВП – в 24,1%. Со стороны печени, у всех детей наблюдались следующие жалобы: боль в животе – 42,1%, жидкий стул и скрежет зубами по ночам – по 26,3%, снижение аппетита – 21,1%, тошнота и аллергические высыпания на коже – по 15,8%, рвота – 10,5%. В 15,8% у детей жалобы отсутствовали. Реактивные изменения со стороны поджелудочной железы отмечались в 50% случаев, когда все дети предъявляли жалобы на: боль в животе – 50%, трение и скрежет зубами по ночам – 31,6%, аллергические проявления в виде высыпаний на коже различной интенсивности – 28,9%, снижение аппетита – 23,7%, жидкий стул – 21,1%, тошноту – 13,7%, рвоту – 7,9% и незначительное повышение температуры – 2,6%. В 4-х случаях (23,5%) – жалобы у детей отсутствовали. Кроме реактивных изменений печени и поджелудочной железы, у части детей (25%) по данным результатов ультразвукового исследования отмечались признаки дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП). Диагноз во всех случаях был установлен на основании анамнеза и обнаружения цист лямблий в кале (100%).

Выводы. Наиболее частыми жалобами детей являлись боль в животе, аллергические реакции на коже, скрежет и скрип зубами по ночам и жидкий стул. Чаще всего у детей отмечались сочетанные реактивные изменения со стороны печени и поджелудочной железы.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РКИБ ЗА 2000-2016 ГОДА

Инякин А.В., Фаррахов А.М., Шаяхметов Э.Ф.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Малкова А.А.

Цель: анализ эпидемических и клинических, а так же иммунных характеристик клещевого энцефалита в УР по данным регистра.

Задачи: 1. Эпидемиология: оценить эпидемиологические паттерны клещевого энцефалита – инкубационный период, особенности заражения (укус, проползание), территориальные особенности (лес, огород и т.д.); 2. Клиника: проанализировать особенности течения основных форм клещевого энцефалита острого периода (лихорадочной и менингеальной), их связь с возрастом и полом; 3. Выявить параклинические особенности клещевого энцефалита (анализ крови, мочи)

Материалы и методы: проанализировано 172 историй болезни пациентов с клещевым энцефалитом за 2000-2016 года, находившихся на стационарном лечении в РКИБ. Полученные результаты: из 172 пациентов мужчин 100 (58%), женщин 72 (42%); лихорадочной формы всего 94 (55,62%), менингеальной формы 75 (44,37%); эпидемиологическими особенностями явилось то, что из 170 пациентов 88 укушенных (51, 76%), остальные случаи проползания – это снятие с себя, с кого-то, питье молока.

Учитывая гендерные различия, женщин чаще всего кусали в саду-огороде и в черте города, а мужчин в саду-огороде и лесу; средний день инкубационного периода составил при лихорадочной форме 10 дней; при менингеальной форме средний день – 10 дней; клинические особенности лихорадочной формы преобладали: лихорадка 80 (20,25%), общая слабость 80 (20,25%), озноб 45 (11,39%), головная боль 68 (17,21%); при менингеальной форме соотношение следующее: общая слабость 84 (21%), лихорадка 60 (15%), озноб 43 (10,75%), головная боль 59 (14,75%). Параклинические методы: лейкоциты в анализе крови при лихорадочной форме составили в норме 58 (65%), выше нормы 13 (14,7%), ниже нормы 17 (19,3%); лейкоциты при менингеальной форме в норме 49 (67,1%), выше нормы 14 (19,17%), ниже нормы 10 (13,69%); при лихорадочной форме гемоглобин в норме, выше нормы, ниже нормы.

Выводы: таким образом в УР в структуре клещевого энцефалита практически одинаково представлена лихорадочная и менингеальная формы, что отличает нашу республику от других регионов; клиническая картина как лихорадочной, так и менингеальной форм не отличается от клинических вариантов; представляет интерес эпидемиология клещевого энцефалита: переболевших среди укушенных клещем пациентов 51,76%.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВА

РАБОЧЕЕ ДВИЖЕНИЕ ВО ВРЕМЕНА ВЕЛИКОЙ ФРАНЦУЗСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Афлетонова А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., асс. Хайдаров Т.Ф.

Анализ условий труда и быта рабочих крайне важен для понимания социально-экономической ситуации, которая сложилась во Франции во времена Великой французской революции. Прежде всего, от материального и бытового положения пролетариата, степени реализации социально-трудовых прав, во многом зависел уровень социальной напряженности в стране и ориентация рабочих на коллективные действия, а также на их социальную активность. Объект исследования – рабочие в условиях Великой французской революции.

Цель исследования – изучить качество жизни рабочих, рассмотреть основные народные движения и их требования во время Великой французской революции. В рамках исследования было проанализировано положение рабочих по различным параметрам, потенциальная роль и состояние рабочего движения, связь между положением рабочих и их социальной активностью.

Выводы: 1. "Классово разнородный парижский "мелкий люд", включавшие в себя и зачаточный пролетарский элемент, и мелкособственнические слои, были не только главной ударной силой революции, но и ее политическим авангардом. 2. Задачи, стоявшие перед этой революцией, смогли быть выполнены лишь благодаря тому, что ее главной движущей силой были народные массы. 3. Активное, решающее участие народных масс придало революции ту широту и размах. 4. Рабочие, оказав огромное влияние на ход революции, улучшения положения не добились. 5. Рабочие осознали обособленность своего положения в буржуазном обществе, непримиримость труда и капитала.

ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С 1918-1922 ГГ.

Хадиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., асс. Хайдаров Т.Ф.

В современных трудах уделяют мало внимания истории социальной работы в России,они носят «статейный» характер. Проблемы,касающиеся вопросов социальной защиты,были актуальны для всех периодов развития общества.Объект исследования-система социальной работы в период с 1918-1922гг.

Цель исследования-изучение опыта формирования и развития системы социальной работы в Советской России.

В первые послереволюционные годы деятельность Советского правительства,помимо восстановления хозяйства,была направлена на повышение уровня благосостояния трудящихся. 14ноября 1917г. был создан Народный комиссариат государственного призрения,на который возлагалось попечение об инвалидах войны,их семьях,стариках, несовершеннолетних и т.д. Советским комиссаром государственного призрения Республиканское правительство назначило А.М.Коллонтай. В апреле 1918г. Наркомат Государственного призрения был преобразован в Наркомат социального обеспечения.Это означало,что вопросы социального обеспечения трудящегося населения становились стержнем государственной политики в области социальной помощи. Осенью 1918г. в стране был образован Всероссийский фонд социального обеспечения. Особое внимание стало уделяться пенсионному обеспечению и пособиям. Было создано несколько пенсионных страховых фондов (негосударственных).Под личным наблюдением Ленина, а затем министра здравоохранения Семашко была налажена система организации рационального отдыха трудящихся.Стали появляться первые государственные страховые общества и компании.В 20-е г. активно осуществляется борьба с детской беспризорностью.Начала возрождаться практика организации общественных работ. Без этого не могло быть успешной социализации детей к самостоятельной жизни в обществе. Социальное развитие страны в 20-е г., конечно же, не было беспроблемным.Тогда произошло заметное ослабление роли семьи в обществе.Таким образом, исследование показало, что советская система социального обеспечения, формировавшаяся с1918 по 1922гг. имела противоречивый характер.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА НАЦИСТСКОЙ ГЕРМАНИИ

Билялютдинова О.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., асс. Хайдаров Т.Ф.

1. Экономический кризис и высокая безработица предоставили шанс возвыситься новому лидеру Адольфу Гитлеру и его детищу — Национал-социалистической рабочей партии Германии; 2. Гитлер обещал потерявшему надежду населению повысить качество жизни, устранить безработицу и вернуть Германии былую славу; 3. ДАП – немецкая рабочая партия, была основана в 1919 году слесарем Антоном Дрекслером и журналистом Карлом Харером; 4. А. Дрекслер, увидев и услышав Гитлера, решил, что нашел очень ценного человека для популяризации их дела и настоятельно приглашал одаренного оратора присоединиться к их движению; 5. Под магнетизм Гитлера попадало всё больше и больше людей. За короткое время он занял в ДАП видное место; 6. В феврале 1920 года Гитлер представил партийную программу, состоявшую из 25 пунктов. Она была полна националистических лозунгов и обещаний, это была смесь реваншизма и, примитивной социальной демагогии, злобного антидемократизма и антисемитизма; 7. К моменту прихода НСДАП к власти было 6 млн безработных, а 36 % немцев жило на общественные средства поддержки безработных и малоимущих, поэтому быстро и энергично были приняты законы; 8. 1 апреля 1933 года национал-социалисты отменили чрезвычайные декреты, принятые в годы Веймарской республики, согласно которым строительство социального жилья осуществлялось за счёт части средств, которые взимались с населения в виде квартирной платы; 9. Организацией НСДАП проводились многочисленные благотворительные программы; 10. Германский трудовой фронт (нем. Deutsche Arbeitsfront; DAF) — созданная по инициативе Адольфа Гитлера в мае 1933 общенациональная организация работников и работодателей,

заменившая профсоюзы Веймарской республики; 11. Председателем DAF в ранге рейхсляйтера был назначен заведующий организационным управлением НСДАП Роберт Лей; 12. За годы правления нацистов были созданы миллионы рабочих мест, обеспечена почти полная занятость населения. 13. Немецкий трудовой фронт" реализовывал многочисленные программы, преследующие цель улучшения условий труда и отдыха рабочих. 14. Важной целью гитлеровской политики было установление классового мира между работниками и работодателями. 15. Важнейшим направлением социальная политики считалось жилищное строительство и социальное страхование.

РЕВОЛЮЦИЯ 1917 ГОДА

Карапетян Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., асс. Хохлов А.А.

Октябрьская социалистическая революция 1917 года изменила жизнь всей России. В результате её проведения наибольшие перемены произошли в положении всех слоев общества. Правящей силой стали Большевики. Было принято законы: о распределении продукции, о восьми часовом рабочем дне, право на развитие всех народов проживающих на территории России. Причин революции большое количество, поэтому принято выделять основные, решающие весь поворот событий. С 1914 года России необходимо было бороться с оккупацией своих территорий от захватчиков. Как известно в период Первой мировой войны дух солдат был серьезный и напористый, но недостаточное вооружение сыграло свою роль. На тот период не было в России авторитетного правительства, которое смогло бы вывести страну из «депрессии». При этом, экономической рост был высок: росла добыча нефти, угля.Но растущая централизация управления в экономике сгубила весь подъем. В этот период начался дефицит квалифицированных кадров, продовольственного сырья, материалов, что сопровождалось спекулятивной выгодой правительственных органов. Объективной стороной всех событий стало нагнетание классовых противоречий, которые положили начало борьбы за права обычных крестьян. Субъективной стороной революции стало распространение социалистических идей, которые захватывали большие массы народа. Начало Октябрьской революции в 1917 году произошло из-за обострения политического кризиса. Восстание произошло в Петроградском гарнизоне. В ходе осуществления мер по свержению самодержавия и были получены результаты. 1.От престола был отречен царь Николай II, что стало окончательным пунктом устранения самодержавия в стране. 2.Возникновение в стране двух сил власти, продвигающую революционную демократическую идею построения нового государства. После свержения царя страна получила шанс ускорить историческое развитие всех экономических процессов, которые тормозились при самодержавии. Основой проведения революции стали реформы, которые были необходимостью при угнетенном состоянии всего пролетариата. На момент проведения захвата власти был пик глубокого кризиса во всех сферах: экономической, социальной, политической.

Таким образом, события 1917 года вошли в историю не только России.

ДЖОН ДИЛЛИНЖЕР И ПРЕСТУПНЫЙ МИР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ДЕПРЕССИИ В США

Селиванова К. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., асс.. Хохлов А.А.

Автором работы была проведена натуралистическая и описательная работа по материалам ситуации в экономике США в годы Великой депрессии, анализирована обстановка этого времени и причины появления террористических банд. Были изучены материалы газет, статей того времени, чтобы представить в работе более точный образ гангстера Джона Диллинджера, рассмотрена его жизнь, периоды и причины становления на путь грабежей.

Актуальность работы заключается в изучении формирования характера человека из-за влияния на него среды обитания, условия жизни в стране во время кризиса в экономической и промышленной сферах. Научный доклад посвящен начальному этапу формирования дела Диллинджера, переход дела в Федерально Бюро Расследований и причины становления Джона Диллинджера символом своего времени, получившего звание народного героя, а его уничтожение одной из первых серьезных операций ФБР.

ИСТОРИЯ ОДНОГО СОЛДАТА (НА ПРИМЕРЕ МОЕГО ПРАДЕДА)

Голубева Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Фасхутдинова Е.Н.

Тема работы - «История одного солдата (на примере моего прадеда)», целью работы является изучение военной судьбы моего прадеда Голубева А.С.. В ходе работы были использованы такие методы исследования, как интервьюирование, анализ, обобщение и систематизация. В работеизучаются и рассматриваются история лыжных батальонов, военные годы моего прадеда в составе лыжного батальона, его жизнь в плену и поиски могилы предка потомками.

Проведя данное исследование, собрав всю информацию вместе, я открыла неизвестную страницу истории своей семьи. Систематизировав и обобщив всю информацию, я внесла свой вклад в установление судьбы прадеда, благодаря проделанной работе я определила место службы прадеда, узнала, что такое лыжный батальон, и изучила условия жизни военнопленных.

ОРУДИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 ГОДА

Сиротина А.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Фасхутдинова Е.Н.

Отечественная война 1812 года является одним из важных событий в истории России. Ее окончание повлияло на дальнейшую жизнь народов. Солдаты, что пошли на войну жертвовали собой ради спокойного будущего своих детей и

своей страны. Огромную роль в победе сыграло мужество, бесстрашие и, конечно же, орудия, которыми располагала армия.Сейчас и историки, и политологи утверждают, что Российская армия в 1812 г. была вооружена гораздо хуже французской. В данной работе мы показываем, что это не так, сравнивая оружие русских и французских солдат. Такое сравнение свидетельствует о том, что оружие русских и французских солдат не слишком отличалось.Наполеон рассчитывал победить Россию за очень короткий срок. Французская армия была оснащена большим количеством оружия, имела большую численность и хорошую подготовку. Однако главной ошибкой наполеоновского военного руководства было то, что оно недооценило Россию и её армию.Она была вооружена разнообразным снаряжением еще со времен Екатерины II и Петра I, причем с 1808 года было увеличено производство более современного оружия на Тульском заводе. Таким образом, к началу войны русская армия имела в своем распоряжении ружья 28 разных калибров!К тому же французская армия не была готова к суровым условиям климата и огромной территории России. В конце войны армия Наполеона была почти полностью уничтожена и дальнейшие боевые действия были перенесены за границу нашей страны.

МИРСАИД СУЛТАН ГАЛИ. ПЕРВЫЙ ПРОТИВНИК СТАЛИНА

Сираева И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Фасхутдинова Е.Н.

Феномен Султан-Галиева как мыслителя — прежде всего в гуманизме, в последовательном антидогматизме, умении встать выше абстрактных формул идеологического или религиозного характера. Он стремился всегда исходить из реальности, из жизни людей и общества, из глубокого знания и уважения как своей культуры, так и культуры других народов. Он был из тех, кому чужды узость, фанатизм, национализм, хотя ему приписывали и второе, и третье. Он умел соединить, казалось бы, несоединяемые постулаты социализма и ислама, ведя их к общему знаменателю идей социальной справедливости, общественного блага, взаимопомощи и взаимного доверия, традиционной нравственности и трудовой морали. Так, он одним из первых оказался противником политики Сталина, за что и был в последствии наказан. Этот человек, зная, к чему ведет эта борьба, старался привлечь на свою сторону как можно больше союзников, но подаваемые Сталиным идеи оказались намного привлекательней для всех остальных политиков, которые не видели за ними духа тирании.Духовно-теоретическое наследие Мирсаида Султан-Гали сохраняет свое значение и в наши дни.

"ПАМЯТЬ СЕРДЦА". ИСТОРИЯ МОИХ ПРАДЕДОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Некрасова С.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Фасхутдинова Е.Н.

Работа посвящена памяти воевавших в Великой Отечественной войне, в том числе моих прадедов. В связи с тем, что некоторые пытаются переписать историю и умалить значимость Победы СССР в Великой Отечественной войне, помнить о защитниках Родины, знать, какой ценой досталась Победа, и быть благодарными за жизнь на нашей земле должен каждый россиянин. Война невольно прикоснулась ко всем семьям нашей страны, в том числе и к моей. Проведя данное исследование, я собрала информацию о своих прадедах из разных источников, обобщила и систематизировала её. Сегодня проблема изучения истории своей семьи особенно важна, потому что современные семьи теряют связь поколений. Изучение родословной способствует сближению членов семьи, так как главными помощниками в данном исследовании являются родители и бабушки.

Цель моей работы – глубже изучить биографии моих прадедов, донести до слушателей важность памяти о героических подвигах воевавших.

КАРДИОЛОГИЯ

АНАЛИЗ НЕЛИПИДНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Рафиков Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Мухаметова Д.Д.

На сегодняшний день по данным Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующей причиной смертности в мире. Изучение факторов риска развития острого коронарного синдрома является актуальным.

Цель исследования: оценить влияние нелипидных факторов риска развития острого коронарного синдрома (ОКС).

Методы исследования: В исследование проспективно было включено 50 пациентов с диагнозом ОКС, получавших стационарное лечение в отделение кардиологии ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» в течении 2016 г. Мужчин было 25, женщин – 25. Средний возраст мужчин составил 59,2±2,19 лет, женщин – 68,9±2,34 лет. Среди пациентов с ОКС диагноз инфаркта миокарда (ИМ) с зубцом Q был уставлен у 17 (34%) пациентов, ИМ без зубца Q – у 9 (18%) пациентов и нестабильная стенокардия (НС) – у 24 (48%) пациентов. У всех пациентов оценивались следующие факторы риска – пол, возраст, курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет (СД), ожирение, злоупотребление алкоголем, инфаркт миокарда в анамнезе. Статистический анализ материала выполнялся с помощью программы Microsoft Excel и Statistica-10.

Результаты: В группе пациентов с ИМ с Q преобладали мужчины (70%), средний возраст пациентов составил 63,5±2,5 лет, гипертоническая болезнь (ГБ) была у всех пациентов (100%), избыточная масса тела и ожирение – у 71%, злоупотребление алкоголем – у 41%, курение – у 35%, СД – у 18% и повторным ИМ был у 29% пациентов. В группе пациентов с ИМ без Q преобладали женщины (67%), средний возраст больных составил 70,2±3,9, гипертоническая болезнь (ГБ) была у всех пациентов (100%), избыточная масса тела и ожирение – у 78%, злоупотребление алкоголем – у 22%,

курение – у 22%, СД – у 56% и повторным ИМ был у 78% пациентов. В группе пациентов с НС женщин было 58%, мужчин – 42%, средний возраст составил 62±2,6 лет, у большинства была ГБ (96%), избыточная масса тела и ожирение – у 67%, злоупотребление алкоголем – у 21%, курение – у 21%, СД – у 25% и повторным ИМ был у 38% пациентов.

Выводы: У всех пациентов с ОКС преобладающими факторами риска была ГБ и избыточная масса тела. В группе пациентов с ИМ с Q чаще встречались мужчины, в группе ИМ без Q – женщины. Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости СД в группе ИМ без Q и НС.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Рафиков Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Иванцов Е.Н., д.м.н., проф. Хасанов Н.Р.

Заболевания сердца и сосудов по-прежнему лидируют среди причин смерти в России, несмотря на повышенное внимание к этой проблеме и неуклонное снижение в последние годы госпитальной летальности от острых сердечно-сосудистых событий. Одним из наиболее частых дебютов сердечно-сосудистых заболеваний является гипертоническая болезнь, которая относится к важнейшим факторам риска сердечно-сосудистых осложнений. Однако, при постоянной правильно подобранной терапии и должном контроле артериального давления, с достижением целевых значений, возможно значительно снизить рисксердечно-сосудистых осложнений.

Целью исследования было изучить распространенность и контроль артериальной гипертонии среди пациентов с острым коронарным. В задачи исследования входило опросить пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом и изучить медицинскую документацию, для установления анамнеза гипертонической болезни, препаратов, которые пациент принимал, и контроль артериального давления у данной категории больных. В исследование был включен 201 пациент, из них 81 (40,3%) женщина и 120 (59,7%) мужчин в возрасте от 29 до 86 лет, средний возраст 61,5±0,9 лет. 68 (33,9%) пациентов работающих, 112 (55,7%) пациентов на пенсии и 21 (10,4%) без постоянного трудоустройства. При сборе анамнеза у пациентов выявляли ранее установленную гипертоническую болезнь, проводившуюся терапию, контроль артериального давления. В ходе исследования было установлено, что у 184 (91,5%) пациентов на момент госпитализации имелась гипертоническая болезнь, 41 (22,3%) из них имели верифицированный ранее диагноз, а 39 (21,2%) постоянную терапию. Среди пациентов, принимавших ранее постоянную антигипертензивную терапию, 26 (66,7%) достигали целевых значений артериального давления.

Выводы: 76,7% пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, не знали о наличии у них гипертонической болезни. Антигипертензивную терапию не получали 85,9% пациентов, что сопряжено со значительным риском развития сердечно сосудистых осложнений.

АНАЛИЗ НЕЛИПИДНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Рафиков Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Мухаметова Д.Д.

На сегодняшний день по данным Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующей причиной смертности в мире. Изучение факторов риска развития острого коронарного синдрома является актуальным.

Цель исследования: оценить влияние нелипидных факторов риска развития острого коронарного синдрома (ОКС).

Методы исследования: В исследование проспективно было включено 50 пациентов с диагнозом ОКС, получавших стационарное лечение в отделение кардиологии ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» в течении 2016 г. Мужчин было 25, женщин – 25. Средний возраст мужчин составил 59,2±2,19 лет, женщин – 68,9±2,34 лет. Среди пациентов с ОКС диагноз инфаркта миокарда (ИМ) с зубцом Q был уставлен у 17 (34%) пациентов, ИМ без зубца Q – у 9 (18%) пациентов и нестабильная стенокардия (НС) – у 24 (48%) пациентов. У всех пациентов оценивались следующие факторы риска – пол, возраст, курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет (СД), ожирение, злоупотребление алкоголем, инфаркт миокарда в анамнезе. Статистический анализ материала выполнялся с помощью программы Microsoft Excel и Statistica-10.

Результаты: В группе пациентов с ИМ с Q преобладали мужчины (70%), средний возраст пациентов составил 63,5±2,5 лет, гипертоническая болезнь (ГБ) была у всех пациентов (100%), избыточная масса тела и ожирение – у 71%, злоупотребление алкоголем – у 41%, курение – у 35%, СД – у 18% и повторным ИМ был у 29% пациентов. В группе пациентов с ИМ без Q преобладали женщины (67%), средний возраст больных составил 70,2±3,9, гипертоническая болезнь (ГБ) была у всех пациентов (100%), избыточная масса тела и ожирение – у 78%, злоупотребление алкоголем – у 22%, курение – у 22%, СД – у 56% и повторным ИМ был у 78% пациентов. В группе пациентов с НС женщин было 58%, мужчин – 42%, средний возраст составил 62±2,6 лет, у большинства была ГБ (96%), избыточная масса тела и ожирение – у 67%, злоупотребление алкоголем – у 21%, курение – у 21%, СД – у 25% и повторным ИМ был у 38% пациентов.

Выводы: У всех пациентов с ОКС преобладающими факторами риска была ГБ и избыточная масса тела. В группе пациентов с ИМ с Q чаще встречались мужчины, в группе ИМ без Q – женщины. Гипергликимия приводит к блокированию активности эндотелиальной синтетазы и снижению продукции NO, эндотелиальной дисфу

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Магамедкеримова Ф. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хасанов Н. Р.

Одной из актуальных проблем современной медицины является изучение генетических основ развития сердечно-сосудистой патологии. Использование генетических методов исследования позволит совершенствовать диагностику кардиологических заболеваний, выявлять генетические факторы риска неблагоприятного прогноза и применять более

персонализированный подход в лечении пациентов. Для установления связи между вариациями генома и развитием заболевания применяется полногеномный поиск ассоциаций. В исследованиях такого рода проводится сравнение геномов двух групп людей – одна группа с наличием признака, другая без него. Данный метод позволяет идентифицировать генетические маркеры (полиморфизмы) предрасположенности к заболеванию. Одним из генетических маркеров раннего развития коронарной болезни сердца, найденным в ходе полногеномных ассоциативных исследований, является полиморфизм rs10757278. Он примыкает к генам-супрессорам опухолевого процесса CDKN2A и CDKN2B и расположен на хромосоме 9p21. Полиморфизмы rs12526453, расположенный в интроне гена PHACTR1, и rs3825807 гена ADAMTS7 также были установлены при проведении полногеномных исследований, выявлена их связь с высоким риском развития ишемической болезни сердца. Имеются данные, что вышеперечисленные полиморфизмы ассоциированы с пятилетней выживаемостью у пациентов после перенесенных сердечно-сосудистых событий. Таким образом, с позиций персонализированной медицины, следует учитывать генетические факторы при оценке риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА.

Харисова Э.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Галявич А.С.

Одним из частых осложнений инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является кардиогенный шок (КШ). Вопрос взаимосвязи гендера, клинико-лабораторных данных и прогноза больных инфарктом миокарда остается нерешенным.

Цель: изучить влияние гендера на течение и прогноз заболевания у больных, перенесших кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.

Методы: Всего 890 пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, из них 289 женщин в возрасте 70±10,73 лет и 604 мужчин в возрасте 57,96±11,55 лет. Среди которых 100 человек перенесли КШ.

Результаты: В группе пациентов с КШ: 42 пациента женского пола и 58 пациентов мужского пола, возраст которых составлял в среднем в возрасте 73,47±9,6 лет и 58,6±13 лет соответственно. Время от начала заболевания до проведения коронарографии (КАГ) у женщин составляло 17:53ч, у мужчин 6:41ч. При поступлении: АЛТ было на 63Ед/л выше у женщин(107,29±408,2Ед/л), чем у лиц мужского пола (44,292±53,11Ед/л, p=4,43*10-34). АСТ у женщин выше, чем у мужчин на 72,5Ед/л (150±450Ед/л, p=1,33*10-31). Гликемия у мужчин (9± 4,9 ммоль/л) на 4 ммоль/л меньше женщин(14±6,13ммоль/л, p=0,036). СОЭ у женщин был быстрее на 8,86 мм/ч (p=3,85*10-25). АЧТВ больше у пациентов мужского пола на 16,6±0,02 сек (95,17±67,3 сек, p=0,00301). Миоглобин выше у мужчин 355,38±294,25 мкг/л, что на 50,89 мкг/л чем у женщин (p=9,41*10-11). Парциальное давление кислорода выше у женщин на 9,03% чем мужчин (p=0,012535). Исследование параметров на 3 день госпитализации показал следующие закономерности: уровень АЛТ сохранился высоким у женщин – 104,19±218,3 Ед/л, чем у мужчин (p=2,76*10-8). Уровень АСТ у мужчин выше на 8,9 Ед/л (167,35± 149,05Ед/л), по сравнению с женщинами. Уровень тропонина Т был повышен у пациентов женского пола(112,06±73,8нг/мл) относительно мужского-133,35±66,69 нг/мл (p=2,906*10-12). Женщины дольше находились в стационаре, по сравнению с мужчинами: 13,34±4,7 и 11,4±3,32 дней. Летальные исходы были зафиксированы у 6 женщин и 3 пациентов мужского пола.

Выводы: Большее число неблагоприятных исходов, времени госпитализации среди пациентов женского пола ассоциировано с более продолжительным временем от начала заболевания до проведения КАГ, высоким уровнем АЛТ при поступлении и через 3 дня, АСТ, глюкозы, СОЭ, тропонина Т.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ВРЕМЯ КОНВЕРСИИ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Ибрагимова К.Р., Горелкин И.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Галяутдинов Г.С.

Цель: определить влияние типа гипертрофии левого желудочка на время кардиоверсии (медикаментозной или спонтанной) фибрилляции предсердий (ФП) в синусовый ритм у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материалы и методы: объект исследования – больные с острым коронарным синдромом (ОКС). В двух сформированных группах пациентов с медикаментозной (МК) и спонтанной (СК) кардиоверсией выделены пациенты с эксцентрической (ЭГ) и концентрической (КГ) гипертрофией, определявшейся по данным эхокардиографического исследования. В обследуемых группах изучалось время кардиоверсии со времени начала регистрации ритма фибрилляции предсердий до конверсии его в синусовый ритм. МК проводилась с помощью препарата амиодарон. Достоверность различий определялась при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: у всех пациентов время МК ритма составило 36,0±5,41 часа (16 больных), время СК заняло 26,4±1,92 часов (13 больных), время МК и СК в группе с КГ составило, соответственно 30,5 ±4,62 и 27,1±6,11 часов. В группе с ЭГ время МК и СК составило, соответственно 32,0±4,35 часов и 25,5±5,36 часов. Достоверных различий между показателями в сравниваемых группах не выявлено.

Выводы: тип гипертрофии левого желудочка не влияет на время конверсии ритма у больных с ОКС и впервые возникшей фибрилляцией предсердий. Несмотря на отсутствие достоверных различий во времени между медикаментозной и спонтанной способами кардиоверсии, наблюдаемая тенденция позволяет предположить, что ФП, возникшая на фоне ОКС может отличаться от ФП, возникшей вне сердечно-сосудистого события.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НА ПРИМЕРЕ ГАУЗ РКБ МЗ РТ Г.КАЗАНИ

Камалтдинов Р.Р., Сайфутдинова А.Р., Борханова Э.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Маянская С.Д.

Актуальность проблемы: фибрилляция предсердии (ФП) - один из самых частых факторов риска ишемического инсульта и других грозных тромбоэмболических осложнений в практике врача. Каждый 5 ишемический инсульт связан с ФП. Единственным актуальным методом профилактики является назначение оральных антикоагулянтов (ОА), количество которых неуклонно растёт и вызывает трудности при их подборе даже опытных клиницистов.

Цель: оценить приверженность больных с разными формами ФП к приему оральных антикоагулянтов в течение 5 - 12 месяцев, у пациентов после выписки из кардиологического отделения РКБ г. Казани в 2016 году.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ результатов 500 протоколов историй болезни пациентов с разными формами ФП, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ РКБ МЗ РТ в период с января по ноябрь 2016 года. Были составлены анкеты по каждому пациенту и проведен статистический анализ. В феврале 2017 года был проведен опрос по телефону данных пациентов с целью выявления их приверженности к лечению.

Результаты. По результатам анализа 500 пациентов за 2016 год было выявлено 50 (10%) пациентов с разными формами ФП. Из них: 23 (46%) - женщин и 27 (54%) - мужчин, пациенты в возрасте <75 лет составили 56%. 5 (10%) пациентов до госпитализации ОА не принимали. 28 (56%) пациентам были назначены новые оральные антикоагулянты (НОАК), 22 (44%) - был назначен антагонист витамина К - варфарин. При этом, по шкале HAS-BLED, у 25% пациентов с ФП был выявлен средний риск развития кровотечений, равный 2 баллам, HAS-BLED ≥3 – у 30% больных. Средний балл CHAD2DS2-VASc – 3.04, причем у 94% пациентов регистрировался высокий риск тромбоэмболических осложнений ≥2.

Выводы: По результатам опроса у всех пациентов с ФП выявлена высокая приверженность к терапии антикоагулянтами; 3 пациента отказались от приема НОАК в связи с дороговизной; в обеих группах не было выявлено побочных эффектов, а так же геморрагических осложнений (больших и малых).

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Горохова Е.А., Жидяевский А.Г., Лонкин М.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Галяутдинов Г.С.

Введение: фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным нарушением ритма и составляет треть всех госпитализаций по поводу нарушений ритма сердца. На сегодняшний день достаточно изучены и внедрены различные методы диагностики и лечения ФП, однако все большее значение принимает проблема приверженности пациента назначенному лечению.

Цель работы: определить гендерные особенности формирования комплаентности при терапии пациентов, страдающих постоянной формой фибрилляции предсердий.

Материал и методы: обследована группа с постоянной формой ФП, состоящая из 26 мужчин и 18 женщин. Оценка комплаентности проводилось с помощью опросника Мориски-Грина. Контрольную группу составили 29 практически здоровых лиц. Достоверность различий изучаемых показателей в сравниваемых группах оценивалась по U-критерию Манна-Уитни. Результаты: средний возраст среди исследованных пациентов не отличался и составил 69,1±2,47 лет у мужчин и 70,1±2,13 лет у женщин ($p>0.05$). Результаты опросника Мориски-Грина у мужчин были равны 1,9±0,36 балла, у женщин 2,35±0,42 балла ($p>0.05$).

Заключение: приверженность лечению не зависит от пола ивозраста, что определяет необходимость персонифицированного ведения пациентов с ФП.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕСИИ ГЕНОВ SOD1, SOD2 И GPX1 ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Давлятшина Н.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Маянская С.Д.

Целью данного исследования явилась оценка уровня экспрессии генов, участвующих в активации АОС эндотелиальных клеток - SOD 1, SOD 2 и GPX 1 в периферической крови и в атеросклеротических бляшках (АБ) у пациентов с АС разной степени выраженности.

Материалы и методы. В исследование включено 127 человек с атеросклерозом разной степени выраженности. Всем пациентам проводился анализ экспрессии генов SOD1, SOD2 и GPX1 в периферической крови; в группе МФА – дополнительно анализировалась экспрессия генов в АБ, изъятых в ходе оперативных вмешательств из сонных артерий. У 40 пациентов диагноз мультифокального атеросклероза (МФА) подтвержден клинико-диагностическими методами (1 группа); у 40 человек — ИБС, осложненная острым коронарным синдромом (ОКС) (2 группа) и у 38 чел. — без клинических признаков атеросклероза, но с наличием факторов риска (ФР) развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (3 группа). Анализ экспрессии генов проводили относительно контрольной группы (9 чел.). Относительный уровень экспрессии генов (RQ)оценивали с помощь метода $2^{-\Delta\Delta CT}$ согласно Livak K. и Schmittgen T. Достоверность различий определялась с использованием непараметрического статистического критерия t-тест(при $p<0,05$). Статистический анализ данных проводили с применением стандартных математических методов средствами программ Microsoft Excel-2010.

Результаты. В нашем исследовании в группе больных с ОКС экспрессия генов SOD 1 (RQ-0,004; p=0,004), SOD 2 (RQ-0,09; p=0,03) и GPX 1(RQ-0,205; p=0,017) была снижена, что вероятно свидетельствовало об истощении антиоксидантного потенциала в процессе развития осложнений атеросклеротического процесса. В группе пациентов с наличием ФР развития ССЗ наблюдается незначительная активация генов SOD 1 (RQ-0,208), SOD 2 (RQ-3,28) и GPX 1(RQ-0,41), при этом у пациентов с МФА относительный уровень экспрессии генов SOD 1 (RQ-0,045), SOD 2 (RQ-0,039) и GPX

1(RQ-0,308) имеет тенденцию к снижению, что, возможно, связано с хронизацией процесса и площадью атеросклеротического поражения. При анализе атеросклеротических бляшек экспрессия генов SOD 1, GPX 1 методами ПЦР не выявлена.

Заключение. Таким образом, исследование генов — регуляторов антиоксидантной системы представляется перспективным направлением и требует дальнейшего изучения.

ВЛИЯНИЕ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА РАЗВИТИЕ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Абдуллаев Ш.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Галяутдинов Г.С. асс. Горохова Е.А.

Цель: изучить влияние прямых пероральных антикоагулянтов на развитие безболевой ишемии миокарда у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий.

Материалы и методы: обследовано 18 пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП) обоего пола в возрасте 65,3±3,81 лет с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I стадии и II функционального класса. Пациенты были разделены на две группы: I группу составили пациенты с постоянной формой ФП принимающие прямые пероральные антикоагулянты в течении 12 месяцев (n=10), во II группу вошли пациенты с постоянной формой ФП изначально принимающие ацетилсалициловую кислоту (n=8). Всем пациентам было проведено Холтеровское 24-часовое мониторирование. Для сравнения использовали U-критерий Манна-Уитни, критический уровень значимости (p) принимали равным 0,05. Медикаментозная терапия соответствовала Европейским рекомендациям по диагностике и лечению ФП (2016).

Результаты: пациенты двух групп были сопоставимы по возрасту, стадии и функциональному классу ХСН. У пациентов 1 группы, в сравнении с пациентами 2 группы, отмечалась тенденция к преимущественному возникновению безболевой ишемии миокарда. На фоне приема прямых пероральных антикоагулянтов в течение 12 месяцев у 3 из 10 пациентов выявлена болевая ишемия миокарда, у 5 пациентов были эпизоды безболевой ишемии. Было отмечено 1,3±0,40 эпизодов болевой ишемии длительностью 1,5±0,14 мин. Безболевая ишемия развивалась длительностью в 1,4±0,19 мин с частотой 1,4±0,33 эпизода. Во второй группе у 3 пациентов была зарегистрирована болевая ишемия миокарда, безболевая была отмечена также у 3 пациентов. Эпизодов болевой ишемии во второй группе было 1,6±0,22 ($p<0,05$) с длительностью 1,6±0,17 мин. Безболевая ишемия встречалась 1,3±0,53 раза с длительностью 1,4±0,16 мин.

Выводы: антикоагулянтная терапия может сопровождаться изменением частоты развития и длительности безболевой и болевой ишемии миокарда.

АССОЦИАЦИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ У БОЛЬНЫХ С ИБС

Гараева Л.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Маянская С.Д.

Индивидуальная оценка риска течения атеросклероза является существенным звеном в вопросах профилактики дальнейших осложнений заболевания. Известно, что редкие варианты некоторых генов могут значительно влиять на количество и активность белков – участников атеросклеротического процесса, ухудшая или улучшая тем самым тяжесть течения заболевания по тем или иным параметрам.

Материалы и методы. Было изучено 319 пациентов возрастом от 44 до 73 лет с верифицированным атеросклерозом. Все пациенты были разделены по тяжести течения на несколько групп сравнения в зависимости от критериев атеросклеротического поражения. Пациенты были разделены по наличию: хотя бы одного окклюзированного сосуда (198 и 121 человек в группах более легкого и более тяжелого течения соответственно), одной окклюзии и/или поражений более 70% (191 и 128 человек), инфаркта миокарда (164 и 155 человек), повторного инфаркта миокарда (39 и 270 человек). В каждом случае изучалась ассоциация диких аллелей генов FGB rs1800788, LPL rs328, GpIIIa rs5918 и TGF rs1800469 с тяжестью течения атеросклероза с помощью отношения шансов, доверительного интервала и уровня значимости (OR, [95%C.I], p-value).

Результаты. В группах, разделенных по наличию хотя бы одной окклюзии была получена ассоциация с редкими аллелями генов FGB (1.77 [1.22-2.57], p=0.002) и GpIIIa (1.75 [1.04-2.92], p=0.03). В группах, разделенных по наличию одной окклюзии и/или 70%-го поражения с тяжелым течением ассоциировались полиморфизмы GpIIIa (2.08 [1.23-3.50] p=0.006) и TGF (0.63 [0.44-0.90] p=0.01). В группах, разделенных по наличию повторного инфаркта показали свое значение полиморфизмы FGB (1.85 [1.13-3.03] p=0.01), LPL (2.81 [1.37-5.76] p=0.005) и TGF (1.93 [1.17-3.21] p=0.01). В группе, разделенной по наличию хотя бы одного инфаркта значимых ассоциаций выявлено не было.

Заключение. Наши результаты говорят о значимом влиянии полиморфизмов генов на тяжесть течения атеросклеротического процесса. Однако полученные данные свидетельствуют о неоднородности этого влияния на разные параметры и фатальные осложнения атеросклероза. Все это может говорить не только о высокой значимости этих полиморфизмов для прогрессирования атеросклероза, но и поднимает вопрос о значимости некоторых конечных точек в определении тяжести атеросклероза

ЭЛЕКТРОКАРДИОГАФИЧЕСКИЕ И ЭХО-КАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЭСЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ВОПРОСЫ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ БЫВШЕГО СЕМИПАЛАТИНСКОГО ЯДЕРНОГО ПОЛИГОНА

Карибаева М.К., Блялова Д.Б.,
Медицинский университет Астана
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байдурин С.С.

Цель. Изучить электрокардиографические и эхо-кардиографические показатели при эсенциальной артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца у лиц пожилого возраста, подвергавшихся ионизирующему излучению на территории бывшего Семипалатинского ядерного полигона, а также вопросы коморбидности.

Материалы и методы. Подвергнуты электрофизиологическому обследованию 100 больных с эсенциальной артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (50 – основная, 1-ая группа, подвергавшиеся ионизирующему излучению на территории бывшего Семипалатинского ядерного полигона и 50- группа сравнения,2-ая) в возрасте от 60 до 75 лет.

Результаты. По данным электрокардиографическии и эхо-кардиографическии гипертрофия левого желудочка с дилатацией выявлена у 64% пациентов 1-ой группы и у 52% - во 2-ой. Нарушения ритма и проводимости наблюдались в 2 раза чаще у лиц 1-ой группы (52%) по сравнению с пациентами 2-ой группы (26%). Коморбидные состояния выявились у всех больных обеих групп. Эсенциальная артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в сочетании с соматической патологией наблюдалось в 86% случаев 1-ой группы и в 48% - во 2-ой. Часто выявлена патология мочевыделительной (64%), эндокринной (36%), опорно-двигательной (88%), центральной и периферической нервной (100%) систем, а также желудочно-кишечного тракта (38%).

Выводы. 1. У лиц с эсенциальной артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца основной группы гипертрофия левого желудочка с дилатацией, нарушениями ритма и проводимости выявлены в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. 2. Наличие коморбидных состояний свидетельствует о повреждающем влиянии ионизирующего излучения не только сердечно-сосудистую систему, но и на другие органы и системы.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА УЧАСТВОВАВШИХ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

Блялова Д.Б., Карибаева М.К.
Медицинский университет Астана
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байдурин С.А.

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности течения Ишемической болезни сердца в сочетании с Эссенциальной артериальной гипертензией, у лиц пожилого возраста участвовавших в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции.

Материалы и методы. Проведено обследование 50 пациентов. Все пациенты разделены на 3 группы в зависимости от срока пребывания в экологически неблагоприятной зоне: 1 группа (1986г)-22; 2(1987-1989гг)-17; 3(1990г и более)-11 пациентов соответственно. Электрофизиологическое исследование включало Электрокардиографию, суточное мониторирование электрокардиограммы по Холтеру, Эхокардиография, суточное мониторирование артериального давления.

Результаты. В клинической картине Ишемической болезни сердца приступы стенокардии наблюдались преимущественно у пациентов 1 группы, перенесших инфаркт миокарда. Эссенциальная артериальная гипертензия характеризовалась кризовым течением у всех пациентов. Электрофизиологическое исследование выявило диастолическую дисфункцию левого желудочка с высокой частотой в первых двух группах (95%;88,2% соответственно), а дилатация всех полостей сердца выявлена лишь у пациентов 1 группы (18%). Нарушения автоматизма, проводимости и сложные виды аритмии чаще выявлялись в первых двух группах (59%;33,5%), по сравнению с третьей (22,6%).

Выводы. Ишемическая болезнь сердца и Эссенциальная артериальная гипертензия у лиц пожилого возраста преимущественно 1 группы, характеризовались более длительными эпизодами стенокардии и частыми гипертоническими кризами 2 типа. Электрофизиологическое исследование выявило различные нарушение сердечного ритма и проводимости, преимущественно у больных перенесших инфаркт миокарда. Выявленные клинико-функциональные особенности Ишемической болезни сердца в сочетании с Эссенциальной артериальной гипертензией у лиц пожилого возраста, участвовавших в Ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции, свидетельствует о повреждающем действии ионизирующей радиации на сердечно-сосудистую систему.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ХАРАКТЕРА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.

Чумакова О. О.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – к.м.н., доц. Дубова А.В.

Данные многочисленных исследований свидетельствуют, что ортостатические реакции артериального давления и частоты сердечных сокращений оказывают значительное влияние на течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования: изучить распространенность, характер и направленность патологических ортостатических реакций среди пациентов с кардиальной патологией.

Материалы и методы. Обследовано 62 пациента (25 мужчин и 37 женщины), кардиологического отделения (средний возраст 62±11,4лет). Для выявления предрасположенности у пациентов к развитию ортостатических реакций использовалась активная ортостатическая проба.

Результаты. Выявлена высокая распространенность патологических ортостатических реакций у кардиологических пациентов-53%. Выделено пять групп патологических изменений: ортостатическая систолическая гипотония-39,3%,

ортостатическая диастолическая гипертония-36,4%, ортостатическая систолическая гипертония-12,1%, ортостатическая диастолическая гипотония и ортостатическая тахикардия-6,06%. Выявлены гендерные и возрастные различия характера ортостатических реакций: более частая встречаемость у женщин ортостатической диастолической гипертонической реакции и преобладание систолические гипотензивных реакции в возрасте >70 лет. У лиц с фибрилляцией предсердий частота ортостатических реакций выше (81,8 %), чем у пациентов с синусовым ритмом (41,2%, p<0,001), для них характерны систолические гипотензивные реакции, с синусовым ритмом - гипертонические реакции. По мере увеличения функционального класса хронической сердечной недостаточности увеличивалась доля пациентов с ортостатической гипотонической реакцией. Наличие сопутствующей патологии щитовидной железы обусловливало преобладание систолических гипотонических реакций.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности патологических ортостатических реакций среди кардиологических больных и увеличении их выраженности при прогрессировании тяжести заболевания, что требует более тщательного обследования и взвешенного назначения лекарственной терапии.

ЭКГ И ЭХО-КГ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЭСЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ВОПРОСЫ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ БЫВШЕГО СЕМИПАЛАТИНСКОГО ЯДЕРНОГО ПОЛИГОНА

Карибаева М.К., Блялова Д.Б.
Медицинский университет Астана
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байдурин С.А. проф.

Цель. Изучить электрокардиографические и эхо-кардиографические показатели при эсенциальной артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца у лиц пожилого возраста, подвергавшихся ионизирующему излучению на территории бывшего Семипалатинского ядерного полигона, а также вопросы коморбидности.

Материалы и методы. Подвергнуты электрофизиологическому обследованию 100 больных с эсенциальной артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (50 – основная, 1-ая группа, подвергавшиеся ионизирующему излучению на территории бывшего Семипалатинского ядерного полигона и 50- группа сравнения,2-ая) в возрасте от 60 до 75 лет.

Результаты. По данным электрокардиографическии и эхо-кардиографическии гипертрофия левого желудочка с дилатацией выявлена у 64% пациентов 1-ой группы и у 52% - во 2-ой. Нарушения ритма и проводимости наблюдались в 2 раза чаще у лиц 1-ой группы (52%) по сравнению с пациентами 2-ой группы (26%). Коморбидные состояния выявились у всех больных обеих групп. Эсенциальная артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в сочетании с соматической патологией наблюдалось в 86% случаев 1-ой группы и в 48% - во 2-ой. Часто выявлена патология мочевыделительной (64%), эндокринной (36%), опорно-двигательной (88%), центральной и периферической нервной (100%) систем, а также желудочно-кишечного тракта (38%).

Выводы. 1. У лиц с эсенциальной артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца основной группы гипертрофия левого желудочка с дилатацией, нарушениями ритма и проводимости выявлены в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. 2. Наличие коморбидных состояний свидетельствует о повреждающем влиянии ионизирующего излучения не только сердечно-сосудистую систему, но и на другие органы и системы.

СОЗДАНИЕ СРЕДНЕЙ МОДЕЛИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЮЩИЙ ГБ

Кашапова Г.А., Сагитов А.Ю.
Ижевская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Мультановский Б.Л., к.м.н., асс. Шилина Л.В.

Цель.Определение средней модели беременной женщины имеющей ГБ.

Задачи.Выявление факторов риска ГБ, отягощенного акушерского анамнеза, определение влияния липидного обмена на течение и исход беременности.

Материалы и методы. Работа проводилась в женском кардиологическом отделении РКДЦ. В исследование было включено 50 беременных женщин с хронической артериальной гипертензией. Анализировались факторы риска АГ, поражение органов мишеней, отягощенный акушерский анамнез, состояние плода, ребенка, полученное лечение.

Полученные результаты.Возраст женщин составил от 22 до 44 лет, средний возраст 34,2 года. Средний рост 162,2 см., средний вес 83,8 кг и соответственно с ИМТ 32.Из 50 женщин- 21,5 % имели избыточную массу тела, ожирение 1 степени было выявлено у 19,6 % пациенток, ожирение 2 степени у 15,6 %, ожирение 3 степени у 9,8 %. Общий холестерин выше 5 ммоль/л и ТГ выше 1,7 ммоль/л выявлены в 66,6 % случаях. Повышение глюкозы выше 6,9 ммоль/л не выявлено. Влияния липидного обмена на течение беременности и здоровье ребенка не отмечено. Курение имело место в 5,8 % случаев. Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний встречается в 30 %. Одно и более соматическое заболевание у 43 пациенток. Аборты в анамнезе были у 29 женщин, рубец после Кесарева сечения у 12 пациенток. Одни роды в анамнезе встречались у 29 женщин, более двух родов у 12. Урогенитальные инфекции имели 34 женщины. Доля медицинских абортов составила 45 %, из них 27,4 % имели один аборт, 17,6% -более двух абортов. Самопроизвольный выкидыш встретился в 13,7 %, замерзшая беременность в 9,8 %, преждевременные роды составили 43 %.

Выводы.Анализируя выше перечисленные показатели можно представить следующую модель: женщина 34 лет ростом 162,2 см, с весом 83,8 кг и соответственно с ИМТ 32.Имеющая в анамнезе одни роды, один медицинский аборт, также отягощенный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, урогенитальные инфекции и одно соматическое заболевание.Учитывая большую долю медицинских абортов, преждевременных родов вследствие тяжелой преэклампсии, отягощенный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний и имеющуюся ГБ можно предположить, что у некоторых женщин могут быть нарушения каскада свертывания крови, в частности антифосфолипидный синдром и это требует дальнейшего изучения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Кашапова Г.А., Сагитов А.Ю.
Ижевская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Мультановский Б.Л., к.м.н., асс. Шилина Л.В.

Цель. Определить влияние антигипертензивной терапии у беременных на здоровье плода в зависимости от стадии и степени артериальной гипертензии.

Задачи. Выявить зависимость междуэффектом антигипертензивной терапии у беременных на здоровье плода в зависимости от стадии и степени артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Работа проводилась в женском кардиологическом отделении РКДЦ. В исследование было включено 50 беременных женщин с хронической артериальной гипертензией. Анализировались факторы риска АГ, поражение органов мишеней, отягощенный акушерский анамнез, состояние плода, ребенка, полученное лечение.

Полученные результаты. В 60 % всех случаев ГБ у беременных была выявлена I стадия, в 40 % - IIстадия.Из 50 больных-у 46 % АГ осложнилась умеренной преэклампсией, у 16 %- тяжелой преэклампсией, у 38 % пациенток осложнений не было.У пациенток с умеренной ПЭ 13 % детей имели неонатальную желтуху, недоношенными родились 8,7 %, острый респираторный дистресс-синдром развился у 8,7 % детей. У женщин с тяжелой ПЭ в 100 % случаев было сделано экстренное Кесарево сечение и соответственно рождение недоношенных детей, из них 62,5 % имели респираторныйдистресс-синдром, с гипотрофией родились 37,5 % детей. Определяли связь между состоянием родившегося ребенка со следующими показателями: стадия и степень АГ, хроническая ФПН, ЗВРП, преэклапсия, состояние почек, НМПК. С помощью корреляционного анализа выявили, что стадия и степень АГ имеет очень слабую связь. Большее значение оказали следующие параметры: ФПН, ЗВРП, преэклампсия, а самое наибольшее значение оказало НМПК.

Выводы. В настоящее время существует проблема низкого уровня диагностики экстрагенитальной патологии у беременных, в частности ГБ. В нашем исследовании мы выявили, что на состояние плода влияет не само лечение артериальной гипертензии, а степень контролируемости целевого значения артериального давления. Значит, лечение получаемое в женском кардиологическом отделении пациентками позволяет пролонгировать беременность и родить здорового ребенка.

НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Велиева Л.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Джорджикия Р.К.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости нарушений ритма у пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и наблюдение 32 пациентов с обструктивной ГКМП до и после хирургического лечения в ГАУЗ МКДЦ (г. Казань) в период с 2008 по 2016 год. Из них 17 женщин (53%) и 15 (47%) мужчин. Средний возраст составил 53,6±4,2 (от 29 до 78 лет). Всем пациентам было проведено хирургическое лечение - септальная миоэктомия с/без пластики митрального клапана в условиях ИК и ФХКП. Все пациенты до и после операции принимали β-адреноблокаторы/блокаторы кальциевых каналов. Алгоритм обследования включал ЭКГ, ХМТ ЭКГ, Эхо-КГ, ЧП Эхо КГ. Сроки наблюдение составили от 1-8 лет. За 1-8 лет наблюдения была оценена динамика клинического течения, виды нарушения ритма и проводимости, эффективность лекарственной терапии.

Результаты исследования. До операции по результатам ХМТ ЭКГ наблюдалось: желудочковые экстрасистолы (ЖЭС) у 14 пациентов (59,3%), наджелудочковые экстрасистолы (НЖЭС) - 30 пациентов (93,5%), пробежки наджелудочковой тахикардии – 2 пациентов (6,25%), постоянная форма ФП – 1 пациента (3,1%), неполная блокада левой ножки пучка Гиса (НБЛНПГ) – 15 пациентов (46,8%), полная блокада левой ножки пучка Гиса (ПБЛНПГ) – 10 пациентов (31,5%). Все пациенты жаловались на: одышку 100%, головокружение 53,1%, боль в сердце 84,3%, перебои в работе сердца 72%, синкопэ 6,25%. После операции по результатам ХМТ ЭКГ наблюдалось: ЖЭС у 11 пациентов (34,3%), НЖЭС - 18 пациентов (56,2%), постоянная форма ФП – 1 пациента (3,1%), НБЛНПГ – 11 пациентов (34,3%), ПБЛНПГ – 6 пациентов (18,7%). Функциональный класс по NYHA снизился до 1-2. Отдаленные результаты прослежены у всех 32 пациентов, эпизодов жизнеугрожающих аритмий за период наблюдения не зафиксированы.

Выводы: хирургическое лечение обструктивной формы ГКМП позволяет значительно улучшить клиническое течение, уменьшить частоту встречаемости нарушений ритма и проводимости.

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СТАТИНАМИ.

Магомедов М.Н.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шамов И.А., д.м.н., проф. Хасаев А.Ш.

Актуальность: Одним из ведущих факторов риска ИБС является гиперхолестеринемия (ГХС). Распространенность ГХС в различных географических регионах значительно варьирует. Распространенность ГХС: в Японии – 7%, Италии – 13%, Греции – 14%, Нидерландах – 32%, США – 39%, Финляндии – 56%, Украине – 25%, России по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ составила 62%.[1]

Цель работы: доказать гипергликемический побочный эффект при лечении статинами (аторвастатин и симвастатин) и определить у какого из выше названных препаратов менее выражен гипергликемический побочный эффект.

Материалы и методы: для проведения исследования были выбраны для 20 больных, находящихся на стационарном лечении в кардиологии РКБ и ГКБ №1 г. Махачкала. 20 больных разделены на две контрольные группы по 10 больных. В первой группе больные принимали вазилип (симвастатин) и находились на лечении в кардиологии РКБ. Больные второй группы принимали аторис (атовастатин) в кардиологии ГКБ №1 г. Махачкала. Для анализа нами были использованы данные биохимического исследования крови, проводимые стационаром, а так же мы дополнительно проводили измерение глюкометром сахара крови натощак после 10 дней лечения статинами. Все исследуемые старше 50 лет, в анамнезе ИБС.

Результаты исследования: В результате проведенного исследования было выявлено: у обеих групп больных показатели глюкозы в крови повышаются. У больных первой контрольной группы, принимавших вазилип, средний показатель глюкозы крови был равен 5,37 ммоль/л, после 10 дней лечения глюкоза повысилась на 2,68 ммоль/л и был равен 8,05 ммоль/л. У больных второй контрольной группы, принимавших аторис, средний показатель глюкозы при поступлении был равен 4,15 ммоль/л который после 10 дневного лечения повысился на 2,9 ммоль/л и был равен 7,05 ммоль/л.

Выводы: 1. У больных, принимающих статины, повышается риск перехода преддиабета в диабет. Что приводит к повышению риска осложнений у больных с ишемической болезнью сердца. 2. При лечении гиперлипидимии рекомендуется принимать вазилип, так как меньше повышает показатели глюкозы по сравнению с аторисом. 3. При лечении статинами рекомендуется кон

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНАЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гилемханов Н.Б., Магсумов А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Хафизьянова Р. Х., к.м.н., асс. Бурыкин И. М.

Актуальность исследования: Артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации и других странах остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания, так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска сердечнососудистых заболеваний. Поэтому очень важным является правильность профилактики и лечения, проводимых врачами в амбулаторных и стационарных условиях. Рациональный подбор и глубокий анализ воздействия на организм комбинации препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний является решающим фактором в сохранении здоровья и жизни пациентов.

Цель исследования: Определение наиболее эффективных и безопасных для терапии АГ лекарственных препаратов и их комбинаций, предопределить нежелательные комбинации. Провести сравнительную оценку применяемых в реальной клинической практике комбинаций.

Материалы и методы исследования: Рекомендации ВОЗ, национальные формуляры ряда стран, литературные источники об эффективности и безопасности комбинаций препаратов для лечения АГ, сайт drugs.com.

Результаты: Систематизированы данные о наиболее эффективных ЛП, используемых как в Российской, так и в зарубежной клинической практике и составлена база комбинаций ЛП нежелательных к применению при АГ. Установлены наиболее опасные комбинации препаратов. Всего рассмотрено 168 возможных комбинаций из различных фармакологических групп, которые были разделенные на 3 уровня: опасные(Major-46), умеренные(Moderate-87), незначительной опасности(Minor-35). К группе Major относятся такие комбинации препаратов как Атеналол+Дилтеазем и др. Ко второй группе Moderate относятся комбинации клонидин+нифедипин и др. Остальные относятся к Minor. При использовании группы Major, возможны тяжелые нежелательные реакции, при использовании группы Moderate, необходим постоянный контроль над состоянием пациента. Minor комбинации могут быть использованы в клинической практике.

Выводы: Комбинированная терапия требует особого контроля состояния пациентов во время лечения, т.к. при этом имеет место влияние ЛС не только на организм, но и их взаимодействие друг с другом.

ЛИНГВИСТИКА

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ ЦИФРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Хамрокулова Г. А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – ст. преп. Чуреева О.А.

Актуальность настоящей работы обусловлена всё более остро осознаваемой потребностью в понимании механизмов коммуникации в современных условиях.

Цель данного исследования состоит в том, чтобы определить основные особенности коммуникации в международном цифровом пространстве.

Методы исследования: наблюдение, анализ, синтез, сравнительный метод.

Результаты: В формате Интернет-коммуникации представители цифрового поколения используют своеобразные коды, в основе которых лежат принципы фонетического письма. Эти коды могут быть буквенными (U = you; B = be; C = see), цифровыми (2 = too; 4 = for) или смешанного типа (2C = to see; B4 = before; 2U = to you; gr8 = great). В ряде случаев наблюдается пренебрежение к грамматическим нормам языка («2nite» вместо «tonight»; «plz» вместо нормативного «please»). Преимущественно преобразованию подвергаются слова и обороты, обладающие высокой частотностью употребления. Подобные трансформации позволяют сократить время, затрачиваемое на письменное выражение мысли. В рамках коммуникации на русском языке используются другие способы сокращений слов, при этом зачастую сокращаются слова, которые не нуждаются в подобных трансформациях. В качестве наиболее распространённых примеров можно привести следующие: «пож» вместо «пожалуйста»; «спс» вместо «спасибо»; «поздр» вместо «поздравляю»; «здр» вместо «здравствуйте»; «прив» вместо «привет». На наш взгляд, заменяя слова с глубоким культурным подтекстом и сакральным смыслом сочетанием согласных фонем, говорящий (пишущий) демонстрирует отсутствие речевой культуры и понимания истинного веса и значения употребляемых слов.

Выводы: Коммуникативное взаимодействие в цифровом пространстве имеет ряд особенностей. Общение с помощью письменных текстов занимает больше времени. Отсюда проистекает стремление к сокращению слов и целых предложений, в том числе при помощи фонетического письма, использования акронимов, буквенных и цифровых сочетаний. Это отвечает требованию современного мира, в котором всё происходит быстрее, чем до появления глобальной сети и

смартфонов, однако может вызвать тенденцию к упрощению и уплощению языка, преодоление которой станет ещё одним глобальным вызовом.

ЛИШНИЕ СЛОВА В РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ КФУ

Эргашев С.А., Султанхожаев Б.Б., Хабибов Ф.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Демина Е.Г.

Актуальность настоящей работы обусловлена необходимостью формирования грамотной профессиональной речи будущего врача.

Цель данного исследования состоит в обнаружении и анализе слов, засоряющих устную речь, выявлении причин данного явления.

Методы исследования: метод пассивного наблюдения, анализ.

Результаты: Слова-паразиты, лишние слова – это слова устной речи, не несущие смысловой нагрузки. Они лишают речь точности, выразительности, строгости, логичности, затрудняют ее восприятие. Все лишние компоненты устной речи можно разбить на две большие группы: собственно слова-паразиты и звуки, заполняющие паузы – паузы хезитации. Слова-паразиты делятся: на обычные слова и вульгаризмы. Особую группу вульгаризмов составляют эвфемизмы («блин», «пипец» и т.п.). Печально, что эти «сорняки» присутствуют в речи героев популярных молодежных сериалов. Обычные слова в роли «паразитов» группируются следующим образом. Частицы, которые выражают самые разнообразные субъективно-модальные характеристики: условности – «как бы», оценки – «просто», «прямо», вопросительности – «да», утверждения – «так», уточняющая частица – «именно», указательная – «вот», резюмирующая – «ну». Вводные слова: «конечно», «наверное», «вероятно», «стало быть», «так сказать, допустим», «значит», «короче»: Местоимения: указательное – «это», сочетание указательного и определительного – «это самое», сочетание местоимённого наречия и личного местоимения – «как его», местоимённое наречие – «там». Причины использования «вредных» слов у иностранных студентов: – трудности в построении спонтанного монологического высказывания; – недостаточная лексическая база; – активное подражание речи носителей языка; – мода на использование «лишних» слов. Методы устранения «вредных» слов: студентам необходимо постоянно совершенствовать знания русского языка, расширять лексический запас, больше читать классическую литературу, следить за своей речью.

Выводы: Формирование положительного имиджа врача невозможно без овладения грамотной профессиональной речью, свободной от бесполезных слов, затрудняющих коммуникацию врач–пациент.

ФАРМАКОЛОГИЯ ЯДОВ И ИХ ОПИСАНИЕ В КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Кравчук В.В, Стукова П.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Лукина М.В.

Яд - вещество, которое при введении в небольших дозах в организм, вызывает расстройство (отравление) здоровья или смерть. Раньше слово «яд» соседствовало со словами «колдовство», « порча» и ассоциировалось с таинственными ритуалами ведьм и с чародейством. Яд - короткое магическое слово, оно одинаково завораживает и преступника, и любителя мрачной литературы. Во многих детективных и классических произведениях злодеи прибегают к помощи яда, чтобы расправиться со своей жертвой. Упоминания о нем мы можем найти в таких произведениях, как: «Белый Конь» (Агата Кристи), «Гамлет» (Уильям Шекспир), «Шерлок Холмс»(Конан Дойль), «Записки юного врача» (Михаил Булгаков), «Анчар»(А.С.Пушкин), «Нечистая сила» (Валентин Пикуль).

Цель нашей работы: сравнить яды, используемые в произведениях зарубежных и русских классиков.

Задачи:

1.Рассмотреть произведения русских и иностранных классиков, в которых упоминаются яды.

2.Выяснить, какие ядовитые вещества используют писатели разных стран.

3.Разобрать, какие яды чаще всего используют классики в своих произведениях.

Результаты: В ходе рассмотрения данной темы мы выяснили, что зарубежные классики более часто указывают в своих произведениях наименования ядов, в отличие от русских писателей. Мы узнали, что самым распространенным ядом является цианистый калий, который мог приобрести любой человек. В ходе нашей работы нам удалось ближе познакомиться с произведениями иностранных и русских писателей, мы рассмотрели произведения с фармацевтической точки зрения, ознакомились с неизвестными ранее особо ядовитыми препаратами.

FEATURES OF IVF IN RUSSIA AND IN OTHER COUNTRIES OF THE WORLD

Афлетонова Р.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.п.н., доц. МакароваО.Ю.

The aim of my work is to analyze the advantages and disadvantages of the IVF procedure in Russia and around the world. And this will help me with statistics. In the report, I want to present some data on the success of the procedure in Russian medical institutions, and also use the information given in the ESHRE report - the European Society for Reproduction and Embryology and in the documents of the World Health Organization. The percentage of success is understood as the ratio of the number of procedures performed and the number of pregnancies that have occurred. In general, throughout the world, the IVF procedure is effective in 40-60% of infertile couples, while multiple attempts at treatment are taken into account. Many factors influence the statistics of IVF: patient's age, cause of infertility, general well-being, presence of chronic pathology, clinic, quality of embryos, bad habits, individual characteristics, etc. Essence of the procedure is that overall essence of the procedure is that a woman has her egg taken which is already ripe, placed in special conditions where it hooked male sperm, the egg is fertilized and develops about 5 days, and then fertilized and little developed, the egg is embedde in the woman's uterus. Modern medicine has a vast arsenal of funds for the victory over infertility. Families who can not find the coveted baby come to the rescue of assisted reproductive technologies. And

the most effective of them is the procedure of in vitro fertilization. This method is recognized by the world community as the most effective in the treatment of various forms of female and male infertility. In conclusion, it should be noted that the prospect in the future of this method is very high. Scientists are working on a new way to monitor the state of embryos. An innovative method has been developed, with the help of which it is possible to determine their development and pathological changes. Thus, it is planned to increase the efficiency of IVF several times and bring the percentage of luck to 100%.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗА РУБЕЖОМ И В РОССИИ

Рахматуллина А.А., Набиуллина З. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Лукина М. В.

Цель работы: Ознакомление с фармацевтической деятельностью в зарубежных странах и формирование системных знаний о развитии фармацевтической деятельности в России и за рубежом.

Описание работы: В ходе исследования нами были рассмотрены следующие задачи:

1)Ознакомиться с основными направлениями фармации в США, Великобритании, России.

2)Провести разносторонний анализ практического мирового опыта в фармацевтической деятельности.

3)Проследить основные тенденции мирового фармацевтического рынка.

4)Провести сравнительный анализ деятельности фармацевтов в таких странах, как США, Великобритания, Россия.

5)Ознакомиться с морально-этическими нормами и принципами, относящимися к профессиональной деятельности фармацевтического работника в зарубежных странах и в России.

6)Рассмотреть глобальные процессы и проблемы, которые происходят на мировом фармацевтическом рынке. Нами были подробно рассмотрены направления и перспективы развития фармации в России и в зарубежных странах: США, Великобритании.

Вывод: Таким образом, в ходе исследования мы достигли поставленных целей и задач. Разносторонний анализ, изучение литературы и интернет-источников показали, что имеются как различия, так и сходные черты развития фармацевтической деятельности в России, США и Великобритании. Рассмотрев основные направления развития фармацевтической деятельности за рубежом и в России, мы пришли к выводу, что важно владеть представлениями о глобальных процессах и проблемах, которые происходят на мировом фармацевтическом рынке, так как отечественная и зарубежная фармация тесно взаимосвязаны. Также сравнительный анализ мирового опыта предоставляет возможность проследить основные тенденции мирового фармацевтического рынка, разобрать и обсудить ошибки, чтобы в дальнейшем принимать оптимальные решения.

THE NON-RENEWABLE ENERGY AS ONE OF THE GLOBAL PROBLEMS OF 21 CENTURY

Аскарова Э. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.п.н., доц. МакароваО. Ю.

As life improves day by day, people need more energy for modern new technology. Mostly this energy produced from the fossil fuels like coal, oil, gas and so on. However, in a few centuries these resources will disappear, because we used it with unbelievable speed. Therefore, scientists decided to find alternative ways of making energy. Nevertheless, renewable energy has not been studied enough to replace the energy that we use now. There are different opinions about this problem. Therefore, the main target of this research is to find possible solutions to this challenge, by considering scientific researches and the attitude of leading countries towards this problem. Nowadays, people consider the alternative energy not only as the way of perfect and comfortable life without pollution, but also as the new area of science. For example, it will be a great opportunity to use solar energy for space travelling, because astronaut would not have to charge the station where they live. In addition, this energy is more safe compare to the fuel that is currently used.

As result, people say these researches are necessary for our future. Some countries, as Netherlands, are gradually moving to the use of renewable energy in their industry, rather than using energy as gas and gasoline However, there are various aspects against this argument. Some scientists think that it is too risky to use renewable energy. Because it needs more research. There are not enough evidence that it will work in future. Wind power that we already use is not enough. Also these types of energy totally different from the energy that we use now, so everything in the world would need to be adapted to this new energy, that also will cost a lot of money. Consequently, people do not want spend last resources to the unproven idea. In the end, it is always good to discover something new, that can improve and maybe safe our life in the future. Nothing was created and explored without deprivation and taking a risk. Everything had been created by mistakes and casualty. Moreover human always should invent something new, because that how we become Homo sapiens. Therefore, at least we should try it.

VESALIUS A.

Makhooli Donya
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. ГайфуллинаА.Г.

Andreas Vesalius is the Latinized form of the Dutch Andries van Wesel (31 December 1514 -15 October 1564). He was a 16th century Flemish/Netherlandish anatomist, physician, and author of one of the most prominent books on human anatomy, 'De humani corporis fabrica. He was also known as the father of anatomy. His work led anatomy marking a new era in the study of anatomy and its relation to medicine. Much of Vesalius' work was unconsciously and unintentionally aimed at disproving Claudius Galen's medical information. Vesalius discovered that all of Galen's dissections had been performed on animals, and none of the information in his book had been carried out on humans, this became a huge emphasis. Vesalius dissected corpses to show his students the fine details of anatomy, giving a complete description of the human body along with designs. His work brought a many important changes to the study of anatomy. Constantly stressing the idea that students must not depend upon the teachings of their elders, but must explore the inner working of the human body for themselves. The truth is under the skin, and is not necessarily hidden in dusty books. The flesh itself had to teach, not merely the page. De Fabrica is composed in Latin. Andreas

Vesalius renounced the Latin that was spoken and written by scholars of his time. Throughout Western Europe until the 18th century Latin continued as the language of science, the law, and the Church.

As a result, the vast majority of the vocabulary of scientific medicine in use today derives directly from these Latin roots. Anatomical terminology uses many unique terms, suffixes, and prefixes deriving from Latin. These terms are precise reducing ambiguity and errors. Anatomical terminology has quite regular morphology, the same prefixes and suffixes are used to add meanings to different roots. Vesalius made the argument that in order to properly treat the human body, we needed to be more aware of the human body. This meant examining the body through examinations and dissections. He argued that these things must be done repeatedly, in order to maintain the most accurate, compelling records possible. It is crucial to understand just how important this development was to the story of modern medicine.

ACHILIES GREEK MYTHOLOGY

Farzan Salehi
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г.

The term "Achilles' heel" means a person's vulnerable spot or area. It is derived from the Greek myth of Achilles and his mother Thetis. According to legend, Achilles was a hero in Greek mythology and one of the main characters that participated in the Trojan War. He was also the protagonist of Homer's epic, the Iliad. He was the son of Pelesus, king of the Myrmidons, and Thetis, a nymph. Both Zeus and Poseidon were in love with Thetis, however Prometheus warned them of a prophecy that said the son of Thetis would be greater than his father; so, the two gods decided to withdraw, and Peleus ended up marrying her. When Achilles was born, his mother wanted to make him immortal and thus, she took Achilles to the Styx river and dipped him. She held him by one heel. The area where her fingers held him remained dry. As the heel was not touched by the waters of the Styx, it was the one vulnerable place on Achilles. Achilles became the hero of many battles during the Trojan War. Paris, Prince of the Trojans, shot an arrow in the heel of Achilles. Because the heel was the one spot untouched by immortality, Achilles died. The mythology of Achilles not only gives us the term "Achilles' heel," the tendon connecting the heel to the calf muscles is named the "Achilles" tendon." It has been argued that the vulnerability of Achilles did not originally lie in his heel. In Homer's "The Iliad," his vulnerable area is his pride. It is suggested his weak spot did not become the heel until the Romans told the story of Achilles in a poem written by Statius. Whatever the derivation, the term in the English language is written as the "Achilles' heel" of a person or corporation.

The English language originated from the Latin language, the language of the Roman empire, and from the Greek. Therefore, it is unsurprising the term "Achilles' heel" derives from both Greek and Roman myths.

PROBLEMS WITH LATIN TO ENGLISH TRANSLATION

Kolacevic Miriam
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г.

Over 60 percent of all English words have Latin or Greek roots. As an English speaker you already have a solid foundation of vocabulary in place. This paper will discuss issues with Latin to English Translation. Although the majority of Latin words have easy to recognize English meanings; for example, the Latin word "fragmentum" means "fragment" in English. The most obvious problem of translation is that some Latin words simply do not have an English equivalent. For instance, the Latin word "arbors." English speakers may not directly recall that trees are in fact arbors; even though the word "arboretum" is used to describe an area reserved for a variety of trees. Moreover, if we ignore vocabulary and examine the structure of Latin; it contrasts with English. Latin is a romantic language where word order is unimportant but meanings and inflections demand attention; whereas English is more stochic and its Germanic influences places great importance on word order. Another problem of Latin to English translation is the concept of gender agreement. English speakers may find this concept strange; a word does not follow a straightforward definition; but to truly understand a Latin word the gender of both the adjective and verb must relate and may find comfort in knowing that, "Neither could the Roman, but he waited until he saw it in relation to other words: then only did it convey a definite meaning" . Furthermore, a related problem of Latin to English translation occurs due to parts of speech mix ups. In English, one word may be used for different parts of speech. For example, "love" is a noun and a verb. Which brings us to word order. Latin has nearly no regard for word order; while English is strict in its subject, verb, object arrangement to give rise to appropriate meaning. How the words are formed is very precise to express meaning in Latin. In conclusion, although Latin and English root words are largely in sync the differences in the languages as a whole; for example, gender agreement, parts of speech, word order, cause problems in translation. The ultimate goal when learning Latin is not merely to translate but to comprehend; for the purpose of communication.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PHRASEOLOGICAL UNITS WITH THE ZOONYM COMPONENT IN THE RUSSIAN AND ENGLISH LANGUAGES.

Азимов А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Зеленкова А.В,

The aim of our research is an analysis of phraseological units with the zoonym component and their comparison in the Russian and English languages The object of the research: English and Russian languages The subject of the research: phraseological units with the zoonym component

Abstract:

1.Characteristic features of phraseological units (PU) with zoonym component. Phraseological units developed historically and originally had a figurative meaning. Later, their primary, literal meaning receded into the background and the figurative meaning became the main one. The use of zoonym components means the use in the utterance of words denoting animals, their qualities, and then how a person perceives them, for analogy with objects, people or situations. By such a comparison, the thought inherent into the PE is perceived by a person in an unambiguous context and with a certain emotional feeling.

2. PU of the English and Russian languages In both of these languages, phraseological units are divided into a few groups on the basis of the incoming components' number. A component is understood as the structural unit of PU, a homonymous word that makes its semantic contribution to the expression itself and can not be excluded from it.

3. Peculiarities of translation of PU with zoonym components Despite of the presence of full or partial equivalents of words PU sometimes should be translated word for word. This kind of translation is especially important when the image consisting of PU is not indifferent to understanding the text, and replacing it in another way does not give a sufficient effect.

4. Proceeding from the comparative analysis of phraseological units with zoonym component in the Russian and English languages, we can conclude that in the construction, significance and historical changes people of two cultures noticed especially vivid and accurate analogies with the animal world. Thus PU of two languages despite of some differences reflect one essence.

ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ТРАДИЦИЙ И ОБЫЧАЕВ УЗБЕКИСТАНА

Муродуллаев А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

В настоящее время возникла необходимость практического изучения влияния народных традиций на нравственное воспитание ребенка в семье. Важным средством духовно-нравственного воспитания будущего поколения является приобщение их к культурному наследию своего народа.

Целью моей работы является осмысление взаимосвязи теории и практики народной педагогики семейного воспитания узбекского народа, раскрытие механизмов передачи передовых традиций и обычаев из поколения в поколение, развитие понятий «традиции, обычаи». В структуру рассматриваемой работы входит три раздела. В первом разделе описываются воспитательные особенности национальных традиций и обычаев узбекского народа, во втором дается краткая классификация народных традиций и обычаев на современном этапе, а в третьем – знакомство с узбекскими народными обычаями и традициями. В настоящее время многие народные традиции, обычаи преданы забвению, что их творческое возрождение вполне справедливо воспринимается как своего ряда инноваций. Практикой доказано, что каждый народ имеет свою, особого характера логическую систему воспитания, в которой осуществляются национальные и общечеловеческие идеалы, цели и задачи воспитания.

РУССКИЙ ЯЗЫК В ИНДИИ

Тхоттингал Киран
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Чевела О.В.

Исторически между Россией и Индией существовали теплые дипломатические отношения. В Индии при поддержке СССР осуществлялись крупные строительные и промышленные проекты. Со второй половины 20 века в Индии появляется интерес к русской культуре. Специально для Индии русская литература печаталась на английском языке, во многих городах и сейчас существуют специализированные библиотеки с русской литературой. Русский язык в Индии начинают преподавать с 1945 года. В 1965 году в Нью-Дели были открыты Российский культурный центр и Центр российских исследований при университете имени Джавахарлала Неру. В последние годы наблюдается активизация российско-индийского сотрудничества и укрепление позиций русского языка в Индии. Сейчас русский язык преподается в более чем 40 индийских вузах. Важные центры русистики находятся в Нью-Дели, Ченнаи, Мумбаи, Тривандруме и Калькутте. В рамках различных программ и проектов русский язык и культуру изучают школьники, студенты, врачи, бизнесмены и военные. Русская литература переводится на многие индийские национальные языки, проходят регулярных гастроли российских художественных и музыкальных коллективов. Развивается русско-индийское сотрудничество в сферах образования, медицины, искусства и научных исследований. В Индии проходят Дни русского языка, Недели русской культуры, мероприятия в рамках Года литературы. Проводятся олимпиады по русскому языку для студентов и школьников, викторины по страноведению, различные конкурсы – чтецов стихотворений русских поэтов, литературных эссе, рисунков-иллюстраций к известным произведениям. Организуются ознакомительные туры в Россию для студентов и школьников, изучающих русский язык.

PRINCIPAL TRANSLATIONAL TRANSFORMATIONS

МардановаК.Н., ШлойдаО.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. ГорбуноваД.В.

The topicality of the research: The relevance of this topic depends on the development of numerous international contacts and other types of human activities. The aim of our research is to identify what transformations are used to achieve a correct translation.

The method of the research: literature review. Grammatical transformations are primarily the restructuring and replacement – both in syntactic and morphological order. Grammatical transformations are caused by grammatical and lexical reasons. The primary role is played by grammatical factors, i.e. differences in the structure of language. At the grammar level the following phenomena are found: 1) the absence of a category in one of the languages; 2) overlap; 3) a complete coincidence. At the sentence level, the most common transformations are: 1) Omission. Summer rains in Florida may be violent, while they last. ЛетомвоФлоридебываютсильныеливни. When translating the clause "while they last" is redundant and would make the Russian sentence sound very unnatural if it were to be translated. 2) Addition. The policeman waved me on. - Полицейский помахал мне рукой, показывая, что я могу проезжать. The compact English phrase "to wave on" has no compact equivalent in Russian. 3) Change of grammatical forms. Prime Minister Tony Blair was hit by a tomato. - Вбританскогопремьерапопалпомидор. The original Passive Voice construction is changed to an Active Voice construction: 4) Concretization: There were pictures on all the walls and there was a vase with flowers on the table. - Навсехстенахкомнатывиселикартины, анастолестоялавазасцветами. 5) Antonymic translation involves using negotiation even if there is no one in original phrase or clause: I don't think you're right. - Ядумаю, чтовынеправы. The results of the research: We have identified basic methods of translational transformation which contribute to a

more correct translation. In conclusion, we determined what difficulties may arise in translation. The knowledge of basic translational transformations helps to avoid them. Due to the differences between the original language and the target language, the use of translation transformation is inevitable in order to achieve adequate translation.

ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ САНСКРИТА

Гири Сагар Прамо,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Чевела О.В.

Доклад посвящается истории и особенностям санскрита, рассматривается история становления языка, анализируется его грамматическая структура. Санскрит возник на базе одного из древнеиндийских диалектов. Индийцы считали его божественным языком, на котором говорят жители райских миров и все вещи имеют правильное обозначение. Поэтому тот, кто изучает санскрит, приближается к богам. Ранней формой санскрита был ведийский санскрит. Ведийский санскрит - это язык четырех Вед: Ригведы, Яджурведы, Самаведы и Атхарваведы, он возник в 15 - 10 вв. до нашей эры. Его особенностью является музыкальное ударение, благодаря которому ведийский язык очень звучный и выразительный. Позднее появляются еще 3 формы санскрита: эпический санскрит, классический санскрит и гибридный санскрит. На эпическом санскрите созданы эпические поэмы Махабхарата и Рамаяна. Классический санскрит - это унифицированный язык, обработанный древнеиндийскими грамматиками, нормы которого разработаны знаменитым ученым Панини в труде «Аштадхьйяи» (Восьмикнижие). В разные периоды для записи санскрита использовались разные алфавиты. Самый ранний из них - брахми. Наиболее распространенный алфавит - деванагари, что означает «(письменность, используемая) в городах богов». Изучение санскрита входит в систему традиционного индийского образования. Санскрит используется не только как богослужебный язык, на нем издаются газеты и журналы. В России интерес к санскриту появляется в конце 19 века, этот древний язык изучали известные русские поэты и писатели: Иннокентий Анненский, Александр Блок, Валерий Брюсов, Вячеслав Иванов, Андрей Белый, Сергей Городецкий, Велимир Хлебников, Константин Бальмонт.

ТРУДНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ

Суреш Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Светлова Р.М.

Русский язык – один из восточнославянских языков. Он занимает шестое место в мире по количеству его носителей. Им владеют порядка трехсот миллионов человек. Часть из них составляют иностранцы, приехавшие в Россию, или, изучающие русский язык на родине. Но этот язык нельзя назвать легким. При изучении русского языка существует ряд сложностей, которые подстерегают иностранцев. Первой проблемой, с которой сталкиваются студенты, приехавшие из Индии, является русский алфавит. Большую трудность вызывает артикуляция звука [Ы]. Только к концу первого года обучения студенты начинают слышать данный звук в словах, а произносить начинают к концу второго года. Трудность для учащихся из Индии представляют звуки [Ж], [Щ], [Ц]. Иногда артикуляция данных звуков весьма затруднительна, по причине отсутствия подобных в индийском алфавите. Другой проблемой в изучении фонетики русского языка являются мягкий и твердый знаки и [Й]. Определить на слух мягкий или твердый согласный звук в том или ином слове для студента из Индии практически невозможно. Преодолев трудности, связанные с русским алфавитом, учащихся подстерегает следующее препятствие – грамматика. Как правило, недостаточно выучить правила образования форм множественного числа существительных, изменения по родам имен прилагательных, склонение по падежам, спряжение глаголов – нужно запомнить многообразие исключений, не подчиняющихся общим правилам. Не сразу удается понять совершенный и несовершенный виды глаголов, способы их образования, правила их употребления. Большие трудности у иностранных студентов вызывают словарные слова, написание которых нельзя проверить, их нужно только запомнить. Для иностранного студента каждый раздел русского языка имеет свои трудности, именно поэтому иностранцы часто сравнивают этот язык с китайским. Однако, при желании и упорстве можно успешно овладеть всеми тонкостями русского языка, нужна хорошая мотивация, правильный настрой, и, конечно, опытный преподаватель, который сможет показать всю красоту и величие русского языка.

НАВРУЗ БАЙРАМ — МУСУЛЬМАНСКИЙ ПРАЗДНИК ВЕСНЫ

Горе П.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Фидаева Л.И.

Навруз Байрам, который празднуется 20–21 марта, — древнейший земледельческий праздник, праздник весеннего равноденствия. Слово «навруз» имеет персидские корни и означает «новый день». Праздник является точкой отсчета нового года по лунному мусульманскому календарю. В Татарстане Навруз проходит как праздник согласия и дружбы. В этот день люди ходят в гости друг к другу, угощаются самыми вкусными яствами. На праздничный стол выкладывают круглые лепешки из пшеницы, ячменя, проса, кукурузы, фасоли, гороха, чечевицы, риса, кунжута и бобов. В Навруз готовят кушанья из семи, преимущественно растительных, продуктов. Наиболее известным праздничным блюдом является сумаляк — блюдо из пророщенных ростков пшеницы. В старину дети ходили по домам, рассказывали хозяевам стихи, а хозяева давали им угощения. В этот праздник люди веселятся, так как существует поверье: если Новый год встретить, не веселясь, то весь год будет плохой. Главный смысл празднования Навруза — это встреча Нового года в кругу семьи.

АПТЕКА БРЕНИНГА

Атхирах К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Фидаева Л.И.

Знаменитая «Аптека на Проломной» открылась в Казани 16 февраля 1867 года (по новому стилю 2 марта). Поволжские немцы Бренинг обосновались в Казани в середине XIX века. Эта семья подарила городу известных провизоров, ученых, музыкантов, педагогов. Иоганнес Бренинг переселился в Казань из Саратова. Он устроился младшим провизором в аптеку Ф. Грахе. Работал усердно, приобрел большой опыт и, заручившись положительными рекомендациями, в 1865 году получил разрешение на открытие собственного дела. Сначала он купил только аптеку, которая располагалась в угловом доме на пересечении улиц Университетская и Большая Проломная, ныне Баумана. Скоро аптека Бренинга, которую также называли «Старопроломной», стала лучшей в городе. Через шесть лет, в 1872 году, Бренинг выкупил весь дом, а позже — и участок земли вплоть до улицы Малая Проломная, ныне Профсоюзная, где позднее построил два дома с подсобными помещениями, лабораторию и прачечную для аптеки. Для расширения клиентуры Иоганнес специально выучил татарский язык. Он распорядился, чтобы служащие немедленно провожали в его кабинет человека, который не может сделать заказ на русском языке. И народ потянулся к Бренингу со всей округи. Аптека работает в этом старинном здании и сегодня. За полтора века она никогда не приостанавливала свою работу. Краеведы называют ее «Аптекой Бренинга» или «Домом Бренинга». Здесь до конца XX века проживали потомки основателя аптеки — брат и сестра Рудольф и Ольга Бренинг, известные в музыкальном мире. Отреставрированы часы, которые когда-то установил Арнольд Бренинг. Посетители аптеки с интересом рассматривают шкафы с экспонатами, которыми пользовались представители аптечной династии.

EUPHEMISMS AND THEIR ROLE IN MEDICAL ENGLISH

Бурханова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –преп. Горбунова Д.В.

The topicality: Euphemism is a word or expression that is used when people want to find a polite or less direct way of talking about difficult or embarrassing topics like death or the bodily functions. Euphemism has become a widely used phenomenon in Modern English; it has spread to many spheres of life. Doctors often use them to facilitate communication while breaking bad news to a patient. Thus the topicality depends on the need of scholarly and theoretical study of medical euphemisms as a part of medical discourse. The aim of our research is to understand the importance of using euphemistic terms in language of medicine. The methods of the research: literature review. To start with, euphemisms can be divided into some groups:

1) Euphemisms referring to patients, such as «cancer survivors» instead of «cancer patients»; «people living with AIDS» instead of «AIDS sufferers». These mild words emphasize that patients primarily are people, euphemisms avoid letting the patient fall into role of «the sick person».

2) Euphemisms linked to diseases. Also General Practitioners prefer using euphemism than the term «heart failure». Patients who received the condition described as «heart failure» reported feelings more anxious than those who received the condition described using the general practitioners' euphemism «fluid on your lungs as your heart is not pumping hard enough». Doctors try to avoid discouraging the patient and depressing his spirits.

3) The group of euphemisms relating to the parts of body and bodily functions. For instance, we replace «genitals» with «private or intimate parts», «urinate» with «pee». As a result we can say that different euphemisms are typically used when talking about topics which seemed to be inappropriate in a particular situation or society. We have identified three groups of euphemisms used in medical field. Studied in detail we made the following conclusion: euphemisms play crucial role in medicine as they provide the hope for the patients for positive outcome of the treatment, lessen the negative effect of breaking bad news; present a situation, a person or an object in a more agreeable, polite light than by talking directly.

SLEEPDISORDERS

ЛевятоваВ. Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.п.н., доц. МакароваО.Ю.

People who live in big cities feel very stressed because of their work,relationships and lifestyle. Stress affects people in a lot of different ways-physically, emotionally,socially and mentally. In my opinion, the most interesting effects of stress are different kinds of sleep disorders, such as insomnia, narcolepsy, sleepwalking, nightmares and sleep paralysis.Nowadays this problem becomes popular and important because we live in a quite stressful time. Sleep disorder problem started to be very interesting for me after I attended a lecture dedicated to them.Moreover,random kinds of sleep disorders touched me, my friends and my family members at different times. That lecture was called "Dream gives birth to monsters". It explained some paranormal things using neurophysiology.For example,it's pretty common in some cultures to believe in monsters or demons,who visit people at night and try to scare or even choke them,like bogeyman in the United States,boggart or Black Annis in English folklore. The thing is that all of these "monsters" appear at nighttime when most of people suppose to be sleeping, and it's believed that during their visit people can't move and they also even may feel choked. It's not surprising that this situation considered as something scary and paranormal in many cultures because it's hard to believe in it. But it turns out that vague shadows,moving disability and dyspnea are classical symptoms of sleep disorder, which is called sleep paralysis. I experienced it myself and I can tell that it is really very frightening and scary, no wonder it became a horror story. So I started to ask my friends and relatives if they had the same or alike experienced while they were sleeping. The conclusion was breathtaking- most people have some kind of sleep disorder,especially during stressful time of their life.It's paradoxical how sleep disorders, caused by stress, can cause even more stress in human's life. The problem is that some disorders is hard to diagnose and easy to confuse with something paranormal or even with mental illness due to some features of sleep phases. That's why it's very useful to know more about sleep phases and neurobiological aspects of sleep disorders.

ЛИРА И ПСАЛТЕРИЙ КАК ТЕРМИНЫ АНАТОМИИ

Вафина Л.Н., Бельская Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Николаева Н. Г.

В докладе будут рассмотрены обозначения «лира (Давида)» и «псалтерий», которые разными анатомами применялись для определенных участков черепа или головного мозга.

Основной проблемой исследования является установления связи между этими обозначениями и той реалией, которую они называют, характера этой связи (метафорическая, фонетическое сходство и т.п.).

Для того, чтобы ответить на этот вопрос, нужно дать точную характеристику древним музыкальным инструментам, по имени которых даны анатомические названия; определить их сходства и различия. Кроме того, отдельного рассмотрения заслуживает версия о сходстве греческого слова psalidoeidos 'сводчатый' и именования музыкального инструмента psalterion, что могло в итоге привести к смешению понятий при обозначении расщепления свода черепа.

В исследовании будет дана оценка синонимии в области терминологии.

ОБРАЗОВАНИЕ И ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ РАЗЛИЧНЫХ ИНОСТРАННЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ.

Ашрапова Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Лукина М.В.

Каждая фармацевтическая компания имеет свое неповторимое название, которое отличает ее от других компаний-конкурентов. Уверена, многие люди задавались вопросом, как и кем придумано это название. Поэтому, я решила разобраться в данном вопросе на примере нескольких иностранных фармацевтических организаций.

Цель: Проследить связь между деятельностью фармацевтической компании и ее названием.

Задачи:

1)Рассмотреть актуальность фармацевтического бизнеса в наше время.

2)Разобраться, какие фармацевтические компании являются наиболее успешными сейчас.

3)Определить, путем слияния каких английских слов и словосочетаний образовались названия различных иностранных брендов.

Результаты: Я выяснила, что фармацевтический бизнес всегда будет востребован, так как в нем непрерывно осуществляется процесс производства и поставки лекарственных препаратов населению и медицинским учреждениям. Также этот вид деятельности считается высокоинтеллектуальной сферой предпринимательства, которая требует не только внушительных инвестиций, но и квалифицированных специалистов. При этом не стоит забывать, что при разработке новых медикаментов всегда присутствует высокий риск неудач, поэтому результатом предпринимательской деятельности могут быть как высокая прибыль, так и значительные убытки. Решая следующую задачу, я составила рейтинг самых успешных в мире компаний, в пятерку которых вошли: Johnson & Johnson, Pfizer, GlaxoSmithKline, AstraZeneca и Merck & Co. Рассмотрев компании GlaxoSmithKline и AstraZeneca, выяснила что составлением названия фармацевтической компании часто занимается бренд-консалдинговое агенство. При этом заказчики в праве поставить условия в составлении данного названия. Также в состав наименований фирм могут входить фамилии самых первых ее основателей, либо слова, которые ассоциируются с деятельностью этой компании.

В заключении хотелось бы сказать, что взаимосвязь между названием иностранной фармацевтической компании и ее деятельностью действительно прослеживается, при чем довольно ярко. Взглянув на упаковку лекарственного средства и увидев знакомые слова в наименовании представляющей его организации, мы уже сможем сделать первые выводы о том, производством каких медикаментов занимается или занималась данная фармацевтическая организация.

USING OF PHRASAL VERBS IN MEDICAL TERMINOLOGY

Злобина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Горбунова Д.В.

The topicality: people use phrasal verbs not only in colloquial speech at the present time. A lot of them are used in journalism, economics, art and medicine. Using of phrasal verbs in medicine allows people do not remember many complicated medical terms which mean some phenomena.

The aim of research: to explore the features of the using of phrasal verbs in medical terminology.

The methods of the research are the analysis of theoretical materials containing information about phrasal verbs, the analysis of the medical literature and TED's videos on the topic of health in English. Verbs become universal thanks to postpositions which give different meanings to collocations. We can use the same verb to denote different situations just changing a postposition. Let's consider 3 cases of using the verb "come" with various postpositions on a medical theme. For example, if you come down with a cold, it means that you become ill, but if your friend comes down with a cold, you should come over him, that is you should visit him and wish him to come along, that is feeling better.

The results: during the research, I figured out that the phrasal verbs make medical terminology accessible and understandable for the layman, facilitate a dialogue between the doctor and the patient or the pharmacist and the client. Benefits of phrasal verbs are their simplicity, brevity, high informative value, the ability to remember easily.

THE LEXICAL PARADOXES OF THE ENGLISH LANGUAGE

Валиева Н.Р., Калимуллина Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. ГорбуноваД.В.

The topicality of the research: English language is the means if communication for all the humanity. Nowadays about 1,5 million people are fluent in English. However it is famous for its numerous rules, peculiarities and paradoxes. And sometimes it's difficult enough to interpret them. Thus the actuality of our research depends on it.

The aim of the research: A unique feature of the English language is the multiple meanings of words. If word in the Russian language usually has only a few meanings at the most, word in the English language can have no limit for meanings. So the aim of our research is to investigate the paradoxes in English language.

Methods of the research: the literature review. Lexical paradoxes in English are called «misnomers». According to the dictionary Merriam-Webster, the word «a misnomer» means «the using of incorrect or inappropriate names» when referred to object. Not many people think about the meaning of English words and their meanings are taken for granted. But if we begin to ponder over their meaning, we can find interesting paradoxes. How did they appear? We found five versions of the origin. There are:

- The native words (for example: «pencil lead» - a pencil, «clothes iron» - Iron and others, blackboard, parkway);
- The words formed by using existing ones («hot dog» - bun with sausage which got its name because of the similarity with the dog's tail; pineapple (pine + apple) eggplant (egg + plant), bumblebee);
- The words borrowed from other languages (English muffins were not invented in England);
- An artificially created words (coconut is not a botanical nut but a fruit);
- Words that arose as a result of the different «language errors» (Winklepickers= winkle + picker).

The result of research: we found out the concept of lexical paradox in English.

Conclusion: As we know English is the official language in many countries. Lexical paradoxes definitely make English language more difficult to study, but this phenomenon is an important part of linguistic and cultural aspects which should be studied.

РУССКИЙ ЯЗЫК В КИТАЕ

Лань Сыюань
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Якубова Л.С.

Сейчас в средних школах Китая русский язык изучают более 83 000 школьников, преподают его в 100 средних школах, основная часть которых расположена в провинциях северо-востока страны, и в 61 вузе в качестве основной специальности. Общее число китайских студентов, обучающихся по специальности «русский язык», составляет примерно 6500 человек, в том числе свыше 400 - в магистратуре и около 60 - в докторантуре. Кроме того, русский язык изучают 40 000 студентов, обучающихся в 100 нефилологических вузах. Одним из основных высших учебных заведений Китая, готовящих специалистов по русскому языку, является Центр русского языка при Пекинском университете иностранных языков. На базе Центра и при его активном участии в Китае проводятся праздники, фестивали, викторины, способствующие повышению уровня владения русским языком. В 2010 г. в Китае состоялся первый Всемирный фестиваль русского языка. Его целью было объединить и поддержать всех тех, кто изучает русский язык, русскую литературу и культуру, тех, кто преподает язык и популяризирует его. В рамках Праздника состоялись викторина на знание русского языка и русской культуры, а также конкурс русских песен.

Ежегодно в Пекине проходит Международная олимпиада «Правильный русский язык». Олимпиада проходила по двум номинациям: «Способности к русскому языку» и «Устная речь». В ходе олимпиады не только проверяется уровень знания языка и владения им, но и учитывается то, насколько легко и свободно пользовались русским языком участники конкурса в условиях реальной коммуникации. Во время олимпиады для всех желающих была проведена интерактивная игра «Изучаем русский язык», которая проходила очень живо и интересно. Участники продемонстрировали свои знания в области культуры, соревновались в умении пользоваться правилами русского этикета, предлагали рецепты китайской кухни на русском языке, знакомили с традициями своей страны. Кроме этого, при поддержке МАПРЯЛ, Фонда «Русский мир» и Министерства образования и науки в Шанхае был проведен праздник русской словесности «Русский язык и литература во времени и пространстве». Можно констатировать, что с 2000 года изучение русского языка в Китае растет с каждым годом. Причина этого явления - углубляющееся всестороннее сотрудничество между Китаем и Россией.

ПЕРВЫЕ САНИТАРНЫЕ АВТОМОБИЛИ В РОССИИ

Джавадова С.А.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц. И.В. Пономарева, к.м.н., проф. А.А. Девяткин

Необходимость создания санитарных машин для мобильности и быстроты оказания первой медицинской помощи не вызывает сомнения.

Цель работы: Составить хронологию появления санитарных машин в России.

Задача: изучение литературных данных по вопросу возникновения машин скорой помощи.

В 1881 году в Венском театре комической опере произошел пожар, унесший множество жизней, что заставило Европе задуматься о необходимости создания службы неотложной медицинской помощи. Самое первое открытие станции Скорой помощи было в 1897 году в Варшаве (тогда Польша была в составе Российской империи), затем в Москве (1898), в Санкт-Петербурге (1899), Одессе (1903), Киеве (1902), Риге (1904). Первые кареты были куплены на пожертвования купчихи А.И. Кузнецовой. В 19-20 веках к созданию санитарных машин привел прогресс мобильного производства. В Петербурге в 1907 году на Международном автосалоне П.А. Фрезе выставляет санитарную машину собственного производства (Renault AC-8). В 1909 году, в Московской городской управе появился санитарный омнибус («Protos»). В 1912 году в Москве появляется первый санитарный автомобиль, который возможно создала Московская экипажно-автомобильная

фабрика П.П. Ильина. Машина была оборудована по плану доктора В.П. Поморцева. Такая санитарная машина на шасси («La Buire 25/35), приспособлена как для перевозки раненых, так для оказание хирургической помощи в военный годы. Между двух мировых войн из-за дезорганизации страны, автомобили были не пригодны к работе, так как безжалостное использование автомобилей, нехватка запчастей и работников привели к тому, что все машины были отправлены на свалку. Но люди нуждались в экстренной помощи. И к 1917 года была сформирована Петроградская станция скорой помощи. В качестве санитарных машин был Фиат – 15 тер. После революции санитарными машинами были обеспечены не только станции скорой помощи, но и больницы и пожарные команды. В 2017 году отмечается 100- летие создания санитарных машин, и в настоящее время они совершенствуются и создаются новые реанимационные автомобили.

ТЕМА ПРОБУЖДЕНИЯ И ВОЗМУЖАНИЯ ЧЕЛОВЕКА, НАРОДА, НАЦИИ В РОМАНАХ АССИИ ДЖЕБАР

Лакаби Кенза
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Якубова Л.С.

Основные темы романов алжирской писательницы и кинорежиссёра Ассии Джебар — Алжирская война и положение женщины-мусульманки. С 1980 года Джебар жила во Франции и являлась членом Королевской академии французского языка и литературы Бельгии. В 1969 году публикуется написанная Джебар в соавторстве с Уахидом Карном пьеса «Красная заря». 40 персонажей объемной пьесы представляют практически все население Алжира времени войны за независимость. Ведущая роль в пьесе отведена Поэту — слепому сказителю с мандолиной, выступающему на площади провинциального городка. Поэт читает классические стихи, слышит на площади стрельбу и помогает скрыться юноше, застрелившему предполагаемого предателя. Юноша уходит в горы, а Поэт сам берет в руки оружие, убивает одного из патрульных и после пыток подвергается казни. Роман «Любовь и фантазия» (1985) соединяет два параллельных временных плана: историческую хронику завоевания французами Алжира во 2 четверти XIX в. и личную биографию героини, живущей во время Алжирской войны 1950-х гг. Ужасные сцены первой войны, сопровождавшейся истреблением целых племен, убийств матерями грудных младенцев, накладываются на не менее жестокие сцены войны второй, «отвоевания» алжирцами своей земли. Наряду с голосом главной героини романа, сомневающейся в своей идентичности и ощущающей чуждость соплеменницам, в книге звучат голоса многих алжирских женщин, «хор бессловесных рабынь, прорвавший плотный мрак молчания». Совмещая временные и пространственные планы, Джебар приходит к выводу, что Алжир заплатил страшную цену за наступление Нового времени, сопровождавшегося и новым пониманием свободы, пробуждением самосознания нации и стремления покончить с любым рабством — как внешним, так и внутренним гнетом традиций. В цикле новелл «Оран, мертвый язык» (1997) Джебар обращается к годам, последовавшим за получением независимости Алжира, и показывает, как исламские фанатики искореняли любые намеки на женскую эмансипацию: все те женщины, кто получили европейское образование, или просто осмеливавшиеся встречаться в кафе с мужчиной, особенно часто становились жертвами в годы фундаменталистского «террора». Героинями романа «Непогребенная» (2002) становятся убитая французами партизанка, а затем её дочь, решающая бороться за Свободу.

ИСТОРИЯ ИНДИИ И ЕЕ ОСНОВНЫЕ РЕЛИГИОЗНЫЕ КОНФЕССИИ

Закир Кхан
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Чевела О.В.

Доклад посвящается истории Индии.

Цель работы – рассмотреть основные этапы истории Индии с древнейшего периода и до наших дней, проследить распространение на ее территории основных религиозных конфессий.

История Индии насчитывает более 5000 лет. В состав древнего, доарийского населения Индии входили дравиды, которые создали первые государства на юге Индии в долине реки Инд в 3 тысячелетии до н.э. Эту цивилизацию ученые называют «третьей колыбелью» человеческой культуры. Памятники древнейшей протоиндийской культуры обнаружены в 20-е годы XX века в долине реки Инда. Древняя Хараппская цивилизация достигла высокого уровня развития, имела свою письменность, язык и художественную культуру. В связи с изменением климата хараппская культура и цивилизация постепенно пришли в упадок. В начале 2 тыс. до н.э. в Индию приходят арии. Этот период в истории Индии называют арийским или ведическим. В это время создаются памятники индийской и мировой культуры — поэтические эпосы "Махабхарата" и "Рамаяна", формируется кастовая система. При императоре Ашоке около 269 г. до н.э. происходит объединение индийских земель, а на территории Индии распространяется буддизм. С восьмого века н.э. в период арабских завоеваний в Индии начинает распространяться ислам. В 17 веке в Индию приходят европейцы. С этого времени на ее территории начинается распространение христианства.

Для религиозной политики Индии характерна толерантность и равное уважение всех религиозный конфессий. Веротерпимости учат и мудрецы Индии.

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЯЗЫКА ТЕЛУГУ

Нирмал Нарашимман
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Чевела О.В.

Телугу — это язык народа андхра, который проживает в одном из самых крупных штатов Индии — Андхра-Прадеши, в районах, прилегающих к штатам Тамил-Наду (Тамилнада), Майсура, Карнатака, Орисса, Махараштра, Чаттисгарх в Южной Индии. На телугу говорят в Шри-Ланке, некоторых странах Юго-Восточной Азии, Африки и Ближнего Востока, на островах Фиджи и на Маврикии. Диаспоры телугу есть в США, Великобритании, Австралии, Новой Зеландии, Бахрейне, Канаде, Ирландии, ОАЭ. Телугу включен в состав одного из 22 официальных языков Индии. В 1953 году, с формированием штата Андхра-Прадеш, он стал его официальным языком. Это третий по количеству носителей в Индии после хинди и бенгали и самый распространенный язык из дравидийской семьи языков Евразии. Он входит в список 14 наиболее распространенных языков в мире. Этимология слова «телугу» точно не известна. По одной из версий, оно

происходит от слова trilinga — страна трех камышей. По легенде, страна Трилинга Деса (Десам) находится между трех храмов Шивы (Калешварам, Шрисайлам и Дракшарамам) и создает границы региона телугу. По другим версиям, слово «телугу» происходит от telu (белый) и обозначает людей с белым цветом кожи, или от tenungu «люди с юга». Телугу — один из самых древних языков Индии. Древнейшие слова на телугу были обнаружены на монетах в Котилингала, в штате Андхра-Прадеш. . Старейшие памятники письменности датируются концом V — началом VI века н. э. в надписях царства Кадамбы. Начало литературной традиции телугу связано с творчеством поэтов Нанная Бхатта (XI век), Тикканга и Ерапрагада (XIII век). Они перевели на телугу древнеиндийский эпос Махабхарата и назвали его «Андхра Махабхарата». В 1968 году была открыта Академия телугу. В 2008 году телугу был объявлен одним из классических языков Индии, после санскрита (в 2005 г.) и тамильского языка (в 2008 г.).

ИСТОРИЯ ХРИСТИАНСТВА В ИНДИИ

Прабакаран Ниреш
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Чевела О.В.

Доклад посвящается истории христианства в Индии.

Цель работы – рассмотреть основные этапы истории христианства, охарактеризовать основные христианские конфессии на территории Индии. Особое внимание уделяется истории Индийской церкви Святого Фомы.

История христианства в Индии начинается в 52 г. н.э. Согласно церковному преданию, на территории Индии проповедовал апостол Фома, один из двенадцати учеников Иисуса Христа. В это время были созданы и первые христианские общины. По легенде, Фома был продан в рабство Аббану, министру индийского царя Гундапхара. В Индии Фома творит чудеса, обращает в христианство всю царскую семью и проповедует на юге Индии, где он основал 7 христианских общин и построил церкви в городах Маланкар, Палаюр, Кувакаял, Коккамангалам, Коллам, Ниранам и Нилаксал. Первые письменные упоминания о христианских общинах в Индии относятся к середине 4 века – периоде, когда многие европейские государства еще не были христианскими. Апостол закончил жизнь мученической смертью в Индии, пострадав от языческого правителя Миздаи. В 72 — 73 г. н. э. он был приговорен к смерти и пронзен копьями четырех солдат на холме в Милапури возле современного города Ченнаи.

Индийская церковь Святого Фомы — одна из 37-и апостольских церквей, основанных во времена учеников Христа. Сейчас она входит в группу пяти Древних Восточных Церквей наряду с Сирийской, Коптской, Эфиопской и Армянской. В современной Индии насчитывается около двух миллионов последователей этого течения. Большинство из них проживает в индийском штате Керала на юго-западном побережье полуострова Индостан, где проповедовал и был казнен апостол Фома. До XV века община святого Фомы была единой. Языком богослужения сначала официально был тамильский, но впоследствии его заменил сирийский. В период колонизации португальцами и англичанами христианам апостола Фомы приходилось отстаивать автономию своей Церкви. В 1664 г. по их просьбе епископ Мар Григорий Иерусалимский утвердил Мар Фому I главой Индийской Церкви.

Индийские христиане, которых сейчас около 25 млн., по праву гордятся тем, что их Церковь была основана одной из первых. Самая многочисленная и влиятельная из всех христианских Церквей Индии - Католическая Церковь.

ИЗ ИСТОРИИ МУЗЫКОТЕРАПИИ

Бхавна
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Чевела О.В.

Данный доклад посвящается истории музыкотерапии и ее современному развитию.

Цель данного доклада – рассмотреть историю практики лечения музыкой с древнейших времен, охарактеризовать основные этапы развития музыкотерапии, описать ее состояние на современном этапе.

Особое внимание уделяется истории музыкотерапии в Индии. Музыкотерапия как лечебная практика сформировалась в глубокой древности. В истории ее развития выделяются три основных периода. Первый период – это появление элементов музыкотерапии (от древности до падения Римской империи). В мифах Древней Греции говорится о легендарном Орфее, который исцелял своей музыкой все живое. Музыку с терапевтической целью использовал Гиппократ, Гален рекомендовал применять ее в качестве противоядия от укусов змей, Эскулап – при нервных расстройствах, Демокрит - при смертельных инфекционных заболеваниях. Авиценна называл мелодию «нелекарственным» способом лечения наряду с диетой, запахами и смехом.

В древнем Египте с помощью музыки облегчали родовые боли. В храмовых лечебницах музыку использовали для лечения нервных расстройств. В 3 в. до н.э. в Парфянском царстве был выстроен специальный музыкально-медицинский центр. Здесь музыкой лечили от тоски и душевных переживаний. Музыкотерапия широко использовалась и в Древней Индии. Она основывалась на идее единства Вселенной и закона ритма, которые влияют на духовную сущность человека. Ученые Индии рекомендовали врачам разучивать мелодии и изучать теорию музыки, так как это помогает постичь тонкости пульса, а некоторые болезни излечиваются при слушании определенных мелодий.

В современной Индии национальные мелодии в качестве профилактики используются во многих клиниках. В Мадрасе существует специальный центр по подготовке врачей-музыкотерапевтов, которые нашли музыкальные пьесы для лечения гипертонической болезни и некоторых психических заболеваний.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Шайхутдинов И.Р., Макаров М.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Лукина М.В.

Современная медицина располагает лекарственными средствами, действующими практически на все системы организма человека и влияющими на различные патологические (болезненные) процессы. Исходя из этого, лекарственные средства. Все лекарственные средства производятся и выпускаются на фармацевтический рынок в определенной

лекарственной форме — то есть форме, придаваемой лекарственному веществу (-ам) в удобном для практического применения состоянии, при котором достигается необходимый лечебный или профилактический эффект. В лекарственные средства входят дополнительные вещества (целлюлоза, крахмал, тальк, сахар, мука и др.), которые изменяют вкус, цвет или количество препарата. Чтобы облегчить прием заданного количества лекарственного вещества, в него добавляют балластные вещества, увеличивающие объем лекарственной формы до размеров, хорошо видимых невооруженным глазом.Лекарственные формы в зависимости от консистенции делятся на жидкие (растворы, настои, отвары, настойки, экстракты, слизи, микстуры, линименты), мягкие (мази, пасты, пластыри) и твердые (таблетки, драже, порошки). Одно и то же лекарственное средство может быть назначено в различных лекарственных формах (в растворе, мази, таблетках и др.).

Цель: Изучить основные группы ЛС и их спектр действия.

Задачи:

1)Изучить наиболее часто применяемые ЛС

2)Рассмотреть их побочные действия

3)Рассмотреть данные группы ЛС на определённых примерах

Проведённый анализ различных групп ЛС позволил узнать различные способы применения определённых Препаратов, а также о их возможных побочных действиях.

IMPORTANCE OF ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE AND PHARMACY

Садеева Л.А., Гордеева Д.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. ЛукинаМ.В.

Why is English required? It is a fact that international scientific publications primarily appear just in English. In the scientific society, and not only, it is a language of the international communication. The knowledge of pharmaceutical English is one of the important professional skills for pharmacists, as it differs from the traditional spoken English significantly. The Pharmacist, who speaks English, is well-informed of current trends in medicine. The aim of our work is to prove the importance of English language in medicine and pharmacy.

Our tasks:

1. to show the influence of Latin language on the formation of English words
2. to show the main factors affecting the formation of English medical terminological system
3. to show the main trends in the formation of English medical terminological system

The changes in human life lead to the appearance of new fields in medicine and expansion of the old branches, which require a lexical binding. The development of new scientific fields results in an incorporation of new terms into the vocabulary of the scientific and technical area.

ИНДИЙСКАЯ ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ

Банерджи С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Светлова Р.М.

Развитие цивилизации делает мир всё более безопасным и комфортным. Современная медицина победила множество болезней. И всё же люди не стали здоровее и всё больше страдают от внутренней неудовлетворенности. Этот парадокс побуждает нас обратить внимание на нетрадиционные системы оздоровления, попытаться переосмыслить их мудрость, и интегрировать их опыт с достижениями современной науки и технологии. Старейшая система ведической медицины, задача которой заключается в лечении и заботе о здоровье, называется Аюрведа. В переводе с санскрита «yua» – «принцип жизни» и «veda» – «знание». Данная система представляет собой гармоничное сочетание религии, философии и науки. Чтобы быть здоровым необходимо поддерживать в гармонии тело и ум, вести здоровый образ жизни. В основе аюрведы лежит концепция пяти элиментов: земли, воды, огня, воздуха и эфира (пространства).

Аюрведический врач (вайдья) — понятие гораздо более широкое, чем врач в традиционной западной медицине. Аюрведический врач — это человек, разбирающийся не только в анатомии, физиологии и методах лечения, но и духовный учитель, а также специалист во многих науках. Эти учения обычно передаются от учителя к ученику устно на протяжении 1000 лет. В аюрведе считается, что болезнь начинается не с физического тела, а с невидимой психической оболочки, с состояния сознания. В аюрведе применяют исключительно натуральные природные средства – минералы, лекарственные растения и травы, продукты животного происхождения.

Действенность учения аюрведы была признана и официальными кругами – в 2002 г. Всемирная организация здравоохранения признала «науку жизни» действенной системой, относящейся к альтернативной медицине.

CURRENT TERMINOLOGY OF PHARMACY

АхметзяновД.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –преп. ЛукинаМ.В.

Modern medical terminology is one of the most complex terminology systems.And one of the most significant subject areas of medicine is the sphere of pharmacy.

Our task: to consider the actual issues of the modern language of pharmacy are examined using the terminology of such sciences as biopharmacy, pharmacoepidemiology.

Results: I realized that the current terminological problems in the field of pharmacy are not the only and final ones.

The language of pharmacy was created and created naturally - as a definite product of the realization of the natural need of pharmacists for the formation of the professional language of pharmacy. And in conclusion I would like to say: the further the pharmacy develops, the more new words (terms) will appear. And the richer will become English.

СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОГО РЕЦЕПТА В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТРАНАХ

Тимошенко А.А., Идрисова А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Лукина М.В.

Цели нашей работы:

- изучение рецепта и его структуры
- изучение основных обозначений и сокращений, принятых в рецептуре
- рассмотрение интересных фактов о выдаче рецептов и продаже препаратов.

Введение: Рецепт - это письменное обращение врача к фармацевту с требованием отпустить лекарство в определенной форме и дозировке. Рецепт в России и в англоязычных странах - это 2 сильно отличающихся документа, структура которых совпадает лишь частично и обязательно включаются следующие пункты:

- Дата
- Адрес врача
- Фамилия и адрес пациента
- Rx, номер рецепта.
- Название и доза лекарства
- Указание фармацевту
- Указание пациенту
- Сигнатура врача

Для правильного понимания медицинского перевода других частей рецепта недостаточно просто знать значение слов, потому что принципиально различаются сами системы выписки и продажи лекарств в аптеке. Начнем сразу с двух слов, вызывающих непонимание при переводе -"dispense" и "refill". Глагол "to dispense" переводится как «раздавать, отпускать лекарства». В рецепте строка «Продать 30 пилюль» звучит для нас странно: ведь мы привыкли, что количество таблеток обозначено на их упаковке. В Британской аптеке по рецепту чаще всего вам не продадут целую упаковку, а отсчитают ровно требуемое количество препарата. Поэтому термин "dispense" в контексте рецепта переводится скорее «отпустить», «отсчитать». Термин "refills" в словаре переводится как «добавление, пополнение». Если в рецепте обозначено "Refills:3", то это означает, что с этим рецептом можно прийти в аптеку 3 раза и вам повторно наполнят баночку лекарством. Соответственно, если написано "no refills", то по этому рецепту лекарство можно купить лишь один раз. "Round white tablet, side 1: 93 / 314"-Любая таблетка или капсула имеет номер, благодаря которому таблетки всегда можно идентифицировать на специальном сайте, даже если они перемешались или выпали из банки. Мы остановились лишь на нескольких лингвострановедческих реалиях, которые помогают лучше представить себе, что же означает рецепт на английском языке.

Твердое знание и соблюдение правил выписывания рецептов необходимо врачу любой специальности, так как неправильно прописанное лекарство может причинить вред больному.

НЕСТЕР МАКСИМОВИЧ МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК И ЕГО ПЕРЕВОД ТРУДА И.Я. ПЕЛНКА "ВРАЧЕБНЫЕ НАСТАВЛЕНИЯ О ЛЮБОСТРАСТНЫХ БОЛЕЗНЯХ"

Кучин С.С.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз""
Научные руководители – к.м.н., доц. Пономарёва И.В., к.м.н., доц. Супильников А.А.

Нестор Максимович Максимович-Амбодик - выдающийся отечественный ученый XVIII века. Известен не только как специалист в разных областях медицины, но и как знаток различных иностранных языков.

Нами была поставлена цель: изучить перевод Н.М. Максимович-Амбодика на русский язык труд немецкого ученого И.Я. Пленка «Врачебные наставления о любострастных болезнях».

Методы исследования: в ходе работы были использованы исторические и монографические методы.

Эта книга заслуживает отдельного внимания, учитывая тот факт, что в России шли многочисленные войны, сопровождающиеся различными эпидемиями и болезнями. Для просвещения и прежде всего защиты военных сынов Отечества, Нестор Максимович был выбран в качестве переводчика труда И.Я. Пленка «Врачебные наставления о любострастных болезнях». Книга содержит 225 страниц, состоит из трех частей: О болезнях любострастия вообще. Болезни внутренние от любострастия. Врачебные предписания и примечания. В самом начале книги он благодарит за поручение перевода и отмечает важность и пользу данного труда. В первой части книги рассказывается о происхождении болезни, приводятся исторические данные о появлении и географическом распространении «любострастного яда». Вторая часть книги повествует о внутренних проявлениях болезни. Она включает в себя 13 отделений. В этой же главе описываются способы предохранения и говорится о гигиене. Третья часть книги состоит из двух отделений, в которых читателю представлены врачебные предписания, включающие в себя рецепты различных лекарственных средств. Изученные данные указывают на то, что перевод Н.М. Максимович-Амбодика является исторически важным, так как несет в себе информацию о медицинских представлениях того времени в области симптоматики, течении и лечении заболеваний, инфекций, передающихся половым путем.

Результатом перевода является пропаганда знаний, защита и сохранение здоровья населения.

АББРЕВИАТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Гатиятуллина И.Р., Корнилова Т.О.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – ст. преп. Лукина М.В.

В последние годы наблюдается стремительный темп развития в российской фармации, что меняет не только саму научно-практическую отрасль, но фармацевтическую лексику в целом. Как известно, фармацевтическая специальность должна базироваться на корректности информации, точности и грамотности профессиональных действий, а также на

чувстве высочайшей ответственности. По этой причине, в первую очередь, четкость в работе провизора и фармацевта может обеспечить только своевременная стандартизация фармацевтической терминологии. Фармацевтическая наука за последнее десятилетие повлекла за собой появление новых реалий и, соответственно, терминов-неологизмов, так же увеличилось количество и разнообразие сокращений в фармацевтической литературе. В связи с этим возникла необходимость изучения, упорядочения, грамотного толкования и перевода сокращенных лексических единиц для улучшения профессиональной коммуникации, что является важнейшим вопросом не только для самих фармацевтов, но и для лингвистов. Новые термины, будучи знаками вторичной культуры, употребляются в языке для того, чтобы заменить длинные описательные конструкции более краткими и эмоционально нейтральными. Терминологические лексические сокращения также являются ресурсами экономии времени и языкового пространства.

Объектами исследования явились аббревиатуры, используемые в современной фармации.

Цель исследования: изучить закономерность образования и перевода фармацевтических аббревиатур.

Задачи исследования:

1. Изучить основные подходы к классификации аббревиатур.
2. Рассмотреть различные приемы расшифровки и перевода фармацевтических аббревиатур.
3. Проанализировать и выделить категории аббревиатур, применяемых в фармации.

Проведенный анализ английских сокращений позволил выделить пятнадцать категорий аббревиатур, применяемых в фармацевтических литературных источниках. Самой распространенной формой фармацевтических аббревиатур являются лексические аббревиатуры, которые представлены инициальным сокращениями, акронимами и апокопой.

АНГЛИЙСКИЕ ИДИОМЫ О МЕДИЦИНЕ

Михеева О. В., Булдакова Л. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Лукина М.В.

Одним из самых важных аспектов в усвоении английского языка является изучение английских идиом. В любом языке имеются выражения, в которых отдельные слова, образующие это выражение, теряют свой первоначальный смысл. Общий смысл такого выражения не складывается из значений отдельных слов. Для носителей языка такие выражения являются привычными, а для изучающих этот язык как иностранный они являются непонятными.

Целью данной работы является исследование идиом английского языка о медицине и определение их роли в научной литературе.

Метод исследования:

1. Изучение источников происхождения английских идиом.
2. Анализ и систематизация источников. Идиома —устойчивый оборот речи, значение которого не вытекает из суммы значений составляющих его элементов, присущий только данному языку и не переводимый на другие языки.

Изучив англо-русский фразеологический словарь А.В. Кунина, мы пришли к выводу, что существует несколько идиоматических групп, которые связаны:с человеком и его характером; с животными;с частями тела;с медициной; В своей работе мы изучили английские идиомы о медицине, рассмотрели их значения на русском языке, употребление их в научной медицинской литературе.

Мы включили в эту работу всего 5 идиом, которые, на наш взгляд, являются наиболее интересными. Один из примеров идиом: To give (get) somebody a taste/dose of one's own medicine — отплатить кому-то той же монетой. Дословно — дать (принять) кому-то порцию его собственных лекарств.

Выполнив работу по изучению идиом, мы пришли к выводу, что изучение фразеологии английского языка обогащает речь говорящего, расширяет словарный запас, способствует правильному коммуникативному использованию фразеологических единиц в высказываниях, обобщает знания о культуре и является одним из элементов лучшего овладения английским языком.

PRONUNCIATION OF AUSTRALIAN ENGLISH

ГалимуллинаИ.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. БаратоваО.А.

The aim of my report is to show the peculiarities of Australian English. It outlines two aspects: pronunciation and slang. The first part of the report deals with phonology, as it is one of the most regionally homogeneous language varieties in the world. Australian English is a non-rhotic variety of English spoken by most native-born Australians. Like any other country, there are a variety of accents and differences across Australia. While the "crocodile-hunter" accent is commonly associated with Australia, the every-day accent provides less of a dramatic emphasis when pronouncing words.

The purpose of this part is to describe the changes in pronunciation of vowels, consonants and diphthongs by native Australians. For instance, the most commonly mimicked Australian accent is a rough, messy, casual and animated style. The accent itself requires using your tongue, cheeks and lips to almost "chew" the words as you say them. Raising the voice towards the ends of words is another peculiarity of Australian English. Sometimes it is called the "Australian Question Inflection". Also this part will discuss the perception of Australian English, as it has been described in lots of different ways, positive and negative. Some people say it sounds like music very friendly open and warm. Other people say it sounds nasally or like you are drunk. Or that they keep their mouth closed because there is too much pollen in the air or because there is so many flies but this is not true. Australian English is more than just an accent, and the Australian vernacular can easily leave both English speakers and foreigners perplexed. By the end of the first part I am going to read one Australian poem, written in 1965 by Afferbeck Lauder, which shows the aspects of Australian pronunciations.

The second part is devoted to Australian slang terms, as there are many unique Australian idiosyncrasies, slang terms, and expressions because of its historical and geographic uniqueness. In this part I will describe the origin and meaning of the most interesting Australian slag terms. In this way I would like to demonstrate the peculiarities of Australian English. This subject can be relevant because of the development of globalization and multiculturalism all over the world.

PALMISTRY

Ха Хань Линь, Гарина Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. ЛипатоваЮ. Ю.

Have you ever been curious to know your future? Do you believe predestination of fate? Do you know that you can speculate on the arm? Have you ever tried to read the lines of the palm of your hand and understand what is hidden? We decided to do scientific work in linguistics to make a topic related to the mysterious palmistry and to disassemble the lines on the palm, to explain the meaning and origin of names. Palmistry, or chiromancy (from Greek kheir (hand) and manteia (divination), is the claim of characterization and foretelling the future threw the study of the palm, which is also known as palm reading. We believe that our theme is very relevant, because each person has his own line of destiny, life and different finger prints. Out of this world with identical patterns and lines. And this differences can call "sigh" of a person. Some emotions can give the face a certain expressions and this frequent repetition is able to forever leave this mark and the hand feels the impact of these disturbances too. Lines appear on the palms, of course, it is not an accident. They are applied to the inner currents of the body. Traditionally, the left hand of the person printed a kind of predestination, the predestination of fate, and on the right – implementation of the scheduled events, depending on how a person behaves throughout life. Also there are suggestions that there are links between skin patterns and disease. So, the hereditary diseases caused by quantitative or qualitative abnormalities in chromosomes, entail notable deviations in the structure of the papillary and even in flexion furrows or folds. Patients with heart attack or suffering from coronary disease more often than the rest, found the figure of papillary lines of the type of curls. These explanations can justify the existence of prejudices of the science of the hand or chirognomy. Palmistry has the same right to life as, for example, predicting the weather. The weatherman on the basis of known facts and predicts the likelihood of rain, snow or storms. The palmist is doing the same. He observes phenomena in his hands, compares them with typical forms, makes conclusions regarding properties of the character corresponding to the data forms, and computes the possible events in later life.

ОТРАЖЕНИЕ ЯДОВИТЫХ СВОЙСТВ РАСТЕНИЙ В ИХ НАЗВАНИИ

Алёшичев Г.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г,

Мир, в котором мы живем, наполнен самыми разнообразными растениями. Но до сих пор изучена лишь малая, часть этого замечательного мира растительности. Мы видим их каждый день, они всегда рядом с человеком. Некоторые из них, обладая целебными свойствами, являются ядовитыми растениями. Такие растения способны синтезировать и накапливать различные алкалоиды и гликозиды. Именно эти вещества представляют ценность для фармакологии, и фармации в целом. Из лекарственных растений, можно извлечь до 200 - 400 видов различных алкалоидов и гликозидов. Все они помогают в лечении различных заболеваний. Но в тоже время - это яд. Каждый алкалоид или гликозид представляет опасность для жизни и здоровья человека. Неправильное употребление или несоблюдение дозировки представляет угрозу и может привести к летальному исходу. В связи с этим, нужно быть максимально осторожными с этими растениями. Растения накапливают ядовитые вещества для выживания и размножения. Такие растения всем своим видом показывают, что их лучше не трогать. Имеют специфический запах и окраску. Эти факторы дают им возможность успешно размножаться. Сейчас полностью изучены примерно 10000 видов ядовитых растений, но отражены ли их ядовитые свойства
в их названиях?
Рассмотренные нами латинские наименования лекарственных растений позволяют нам предположить, что

1) Имеется группа растений, в названиях которых отражены их ядовитые свойства; названия как бы предупреждают нас от том, что это растения опасны для человека

2) Имеется другая группа ядовитых растений, названия которых не отражают их ядовитые свойства и опасность для человека.

Естественно, яд есть яд, и он опасен. Но в микродозах представляет собой лекарство. Как сказал Парацельс "Все-яд и яд-лекарство. то и другое определяет доза.".

Несомненно, яд первоначально использовался как орудие убийства. Сейчас, тот же яд в руках квалифицированных фармацевтов, превращается в незаменимое лекарство, тем самым помогает человеку жить, а не убивает его. Ведь задача науки, в целом,- сделать жизнь человека лучше и сохранить ему жизнь.

ИСТОРИЯ И КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ЙОГИ В ИНДИИ

Виджайакумаран Наир Вишну
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Основные направления йоги — это раджа-йога, карма-йога («йога деятельности»), джнана-йога («йога знания»), бхакти-йога («йога преданности») и хатха-йога («усиленное, устойчивое слияние»). Слово «йога» произошло от санскритского корня йодж или йудж, имеющего много смысловых значений: «упряжка», «упражнение», «обуздание», «соединение», «единение», «связь», «гармония», «союз». Впервые встречается в «Ригведе» — древнейшем из сохранившихся памятников индийской литературы. История йоги уходит своими корнями в древние времена. На нескольких печатях, найденных в долине реки Инд и относящихся к периоду Индской цивилизации (3300-1700 года до н.э.), изображены фигуры в медитативных или йогических позах. Эти археологические находки указывают на возможность того, что население практиковало одну из древних форм йоги или родственный ей ритуал. Считается, что йога развилась из аскетических практик (тапаса) ведийской религии, которые упоминаются в ранних комментариях к Ведам — Брахманах. Основная цель йоги — осознать, что Бог в своей личностной форме (Бхагаван) является изначальной истиной, на которой зиждется всё бытие, что материальное тело временно, и что сверхдуша (параматма) вездесуща. Конечной целью йоги является мокша — освобождение из круговорота рождения и смерти (самсары) через осознание Бога и своих отношений с

ним. Занятия йогой способствуют профилактике физического и психического здоровья человека. Занимаясь йогой, человек укрепляет иммунную систему, нормализует деятельность нервной системы, становится менее восприимчивым к инфекциям и различным факторам, способным ослабить организм. Причиной возникновения многих заболеваний является воздействие психического состояния на физическое тело. В первую очередь при этом страдают наиболее чувствительные и слабые органы и системы. Йога эффективна в лечении многих заболеваний.

КУЛЬТУРА, ОБЫЧАИ И ТРАДИЦИИ ИНДИИ

Афсана Мансур
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Культура Индии была сложена из различных эпох истории, обычаев, традиций и идей.

В воспитании главным является обуздание чувств. Сдержанность в чувствах, манерах, разговоре очень характерна для индийцев. В Индии запрещены любые проявления нежности и симпатии. Здесь не принято обниматься и целоваться публично. Так, даже прохожие и сторонние наблюдатели довольно резко могут отреагировать, если девушка и юноша будут идти держась за руки, сидеть довольно близко друг к другу на скамейке. Довольно часто встречается, что мужчина идет впереди жены, которая отстает от него на несколько шагов. В более продвинутых семьях муж и жена могут идти рядом, но никогда - держась за руки. Также замужней женщине традиционно нельзя выходить из дома одной без особой необходимости, но в больших городах эта традиция уже не столь критична. В Индии не приняты рукопожатия. Вместо этого индусы используют традиционный жест: поднимают соединенные ладони к подбородку, чтобы кончики пальцев касались бровей, и покачивают головой со словами: "Намаете" — общее произносимое при встрече приветствие. С родителями здороваются, кланяясь им в ноги. Правая рука у индусов считается чистой. Ей благословляют, берут и отдают деньги и даже едят. Левая рука и ноги считается нечистыми, поэтому, сидя, нельзя направлять ноги в сторону другого человека Лучше сидеть на скрещенных ногах, либо поджимать их под себя. Особое отношение в этой стране сложилось к животным. Например, коровы в Индии — священные. Убивать их запрещено. На улицах можно встретить множество этих животных. Если кто-нибудь причинит вред корове, то его ожидает наказание, вплоть до тюремного заключения до конца жизни. Также с привилегиями относятся к обезьянам, которые живут в священных храмах. Мало в какой стране змеи чувствуют себя так свободно, как в Индии. В честь змей построено множество храмов. Их можно встретить не только в парке или на берегу реки, но и у себя в номере. Убийство змеи для индуса большой грех.

Индия – страна с уникальной культурой. Для индусов это не только своеобразная дань своим предкам, но и желание возвести свою духовность на новый уровень.

ОСНОВНЫЕ РЕЛИГИОЗНЫЕ СИМВОЛЫ ИНДИИ

Наутийал Пратибха
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Индия - страна, в которой рядом с основной религией - индуизмом мирно существуют другие - буддизм, сикхизм, джайнизм, ислам, христианство. Главным символом индуизма является звук ОМ или АУМ - универсальное имя Бога, три буквенных знака которого олицетворяют трех главных богов и сферу их действия - Создание, Поддержание и Разрушение, а также отождествляют три состояния сознания - пробуждение, медитационное погружение и глубокий сон. Еще один символ – прямая свастика. Присутствуя на всех религиозных празднованиях и фестивалях, свастика символизирует вечную природу Брахмана на всем протяжении Вечности, во всех направлениях, представляя, таким образом, вездесущность Абсолюта. Символом джайнизма является ладонь, в центре которой изображен раскрывшийся цветок лотоса и в нем начертаны священные знаки. Это благословляющий жест. Лотос является священным цветком древних индусов. Это символ красоты, чистоты и стремления к свету, образ сотворения мира. Символ буддизма – колесо закона. Это колесо с восемью спицами, символизирующими суть буддийского учения, заключающуюся в следовании восьми "благородным принципам": правильная вера, правильные ценности, правильная речь, правильное поведение, правильное достижение средств к жизни, правильные стремления, правильная оценка своих действий и восприятие мира органами чувств, правильная медитация. Символ сикхов называется "кханда". Он составлен из трех церемониальных кинжалов "кирпан", собранных вместе у рукояти и стального браслета "кара", расположенного за средним кинжалом. Символы ислама –полумесяц и пятиконечная звезда Сегодня пятиконечные звезды украшает ворота резиденции президента Индии. Символ пятиконечной звезды - пентаграммы, имеет древние корни. Его первое изображение датируется 3500 годом до нашей эры, и найдено оно в древнем городе Уруке. Звезду с пятью лучами используют как знак, оберегающий от зла. Христиане трактуют его как символ пяти ран Христа, полученных при распятии.

ИСТОЧНИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛАТИНСКИХ БОТАНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Гильфанов И. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г,

Теофраст и Диоскорид, отец ботаники и фармации, оставили названия многих растений. Сейчас трудно соотнести эти названия с самими объектами. Именно поэтому используется бинарный принцип наименования растений, предложенный Линнеем в 1753 году.

Структура научного ботанического термина состоит из:

1) родового наименования, как правило, это существительное в N.Sg.

2) видового эпитета – прилагательного, причастия, согласованных с существительным в роде, числе и падеже, или существительного.

Структура русского научного ботанического термина соответствует бинарному латинскому названию. Но родовое наименование чаще всего представлено народным названием, к которому приставлен видовой эпитет – прилагательное. Структура английского эквивалента представлена либо народным названием, либо заимствованием из латинского языка,

либо же названием, данным в честь известного человека, мифологического героя. Источники формирования ботанических терминов:

Латинских:

a) по форме, размеру, цвету, вкусу или запаху, месту или времени произрастания растения
b) народное название
c) миф
d) латинизация греческих названий

Русских:

a) народное название
b) миф

Английских:

a) народное название
b) измененное название на латыни
c) в честь известных людей или мифических героев
d) по месту обитания

Исследуя источники формирования латинских ботанических терминов, можно заметить, что между ними и оригинальными названиями растений прослеживается связь. В становлении термина играют важную роль искусственное образование названий растений, народное наименование и мифы.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ИНДИИ

Анджум Аника
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Первые упоминания о медицине и целебных свойствах растений встречаются в Ведах, особенно в последней из четырёх — в «Атхарваведе». Атхарваведа — первый индийский текст, связанный с медициной. Дополнительной ведой (упаведой) Атхарваведы является Аюрведа. Это традиционная система индийской медицины, одна из разновидностей альтернативной медицины. Позже, в период браминов, появились объяснения вед, сделанные различными писателями; из последних особенно замечательны Чарака и Сушрута. В их трактатах «Чарака-самхита» (I-II вв. до н.э.) и «Сушрута-самхита» (IV в. н.э.) представлены основные направления искусства врачевания древних индусов.

В первом трактате большое внимание уделено диагностике заболевания. Во втором трактате изложены сведения по анатомии, терапии, учение о ядах и противоядиях, рассказано, как лечить глазные болезни, а также описаны свойства 760 растительных средств, даны точные указания о выборе времени собирания, способах сохранения и приготовлении их. Медицинские сведения в этом трактате были разбиты на шесть разделов, первый из которых содержит сведения о хирургии. Нужно отметить, что хирургия, или шалия, особенно хорошо была разработана в индийской медицине. Индийские хирурги умело производили извлечение мочевого камня, прокол грудной клетки и т. д. Особенную славу составляли пластические операции. Так, для восстановления отсутствующих носа или уха лоскут кожи брался из здорового соседнего участка и приживлялся к окровавленному пополняемому месту.

Медицинские трактаты постоянно подчеркивали, что настоящий врач, кроме хорошего знания теории и практики, должен обладать нравственными достоинствами: бескорыстием, честностью, смелостью, самообладанием. Предписания врачебной этики касались и внешнего вида врача: требовалось, чтобы «врач был здоров, опрятен, скромен, терпелив, носил белую надушенную благовониями одежду». Сначала медициной занимались исключительно брамины; однако довольно рано врачебное дело перешло в руки особого сословия — к касте ведия. Представители этой касты, в противоположность браминам, получали вознаграждение за свои труды. Образованный врач, призванный к больному, тщательно исследовал страдающую часть тела и назначал лекарство, когда окончательно убеждался в характере болезни и ставил диагноз.

THE HISTORY OF ORIGINS OF NAMES OF DAYS OF THE WEEK AND MONTHS IN ENGLISH CALENDAR

Хабибуллина Ф.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Горбунова Д.В.

The topicality: Every person in daily life uses the names of the days of the week and months, but no one thinks about their origin. That is why there is a necessity to learn the history of the origin of the names of the days of the week and months in the English calendar.

The aim of our research the study of the origin of the names of the months and days of the week in the English calendar.

The method of the research is the literature review.

The main part: The tradition of measuring time on a seven-day week is originated in Ancient Babylon and is associated with the changing phases of the moon. Astrologers believed that the planets revolve around the Earth in the following order: Moon, Mercury, Venus, Sun, Mars, Jupiter, and Saturn. The names of the planets we`re named after gods as well as ancestors of the Britons worshipped many pagan gods, days of the week were named after them. In many English-speaking countries the first day of the week Sunday. Originally, in the ancient Roman calendar countdown the New Year began with March, and had only 10 months old. March, April, May, June, and August we`re named after the Roman gods and goddesses, July in honor of Julius Caesar. The names of the other months come from the Latin numerals: September, from Latin septem (seven), October has the root octo (eight), November and December - novem (nine) and decem (ten), respectively. And only in the VII century BC the Romans made the reform and added the eleventh and twelfth months: January, (from lat. Jānuārius) - in honor of the Roman God of doors, roads and beginnings Janus, and February (from lat. Februāriusmēnsis - month of redemption) is derived from the Roman purification festival februa from sin. And until Julius Caesar had introduced his calendar in 45 BC, he made the 1st of January the start of the year.

We can make the conclusion that the names of the days have arisen due to the ancestors of the Britons, who worshipped many pagan gods and days of the week we`re named after them. Six names of the month we`re named in honor of Roman gods,

other five names have Latin roots and only one is a derivative from the name of the historic figure. The names of weekday's months in English are proper nouns and are always written with a capital letter.

СВОЕОБРАЗИЕ ИНДИЙСКОГО ИСКУССТВА

Чандрасекхаран Н. С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Индийское искусство состоит из множества художественных форм, в том числе пластических искусств (например, керамика скульптуры), изобразительного искусства (например, картины), а также текстильного искусства (например, тканый шелк). Древнее индийское искусство зародилось в эпоху цивилизации Долины Инда. Раскопки, проведенные в двух городах этой цивилизации – Мохенджо-Даро и Хараппе, свидетельствуют о процветании уже в этот период различных ремесел на территории древней Индии. Искусные мастера той эпохи создавали всевозможные предметы быта, различные инструменты, оружие, прекрасные статуи из бронзы и меди, а также украшения из керамики, золота и серебра. В VII — VIII веках грандиозных размеров достигло индийское пещерное строительство. Это были огромные храмы, высеченные в толще скалы. Длинные галереи, многоколонные террасы и стены сумрачных храмовых помещений были покрыты рельефными изображениями брахманских и буддийских божеств, героев эпоса.

Позже, с проникновением на территорию современной Индии ариев, принесших с собой собственную культуру, начинают зарождаться новые ключевые элементы индийского искусства. Идея единства мироздания пронизывает все аспекты культуры, объединяя в себе философию, религию и искусство. Новым толчком развития искусства Индии становится широко распространившийся буддизм, оказавший огромное влияние на все направления искусства, начиная с архитектуры, ярким примером которой является храм Махаводхи в Бодхгае, и заканчивая живописью пещерных комплексов Аджанты и Эллоры. Бесспорно, особый вклад в развитие индийского искусства привнесла Империя Великих Моголов, подарившая Индии роскошные элементы персидской культуры: прекрасные ковровые изделия, могольскую миниатюрную живопись, а также жемчужину индийской архитектуры – Тадж-Махал.

Для искусства Индии характерны 2 аспекта: религиозный и мировой. Основу индийского искусства составляют религии индуизм и буддизм, дополненные культурой ислама. Так, пройдя долгий путь развития, соединив в себе философию и религию, искусство Индии достигло совершенства, став источником вдохновения для многих искателей истинной красоты со всех концов мира. Индийское искусство - это гигантский, непостижимый пласт мировой культуры, находящийся вне конкуренции и неподвластный времени.

МИРОВОСПРИЯТИЕ И РЕЛИГИОЗНЫЕ ВЕРОВАНИЯ ИНДИИ

Мааз Б.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Индийский субконтинент является родиной четырех основных мировых религий: индуизма, буддизма, джайнизма и сикхизма. Индуизм часто рассматривается как самая древняя религия в мире, которой более 5000 лет. Индуизм представляет собой семейство разнообразных религиозных традиций, философских систем и верований, основанных на монотеизме, политеизме, пантеизме, монизме и даже атеизме. Одним из древнейших текстов, характеризующим индуизм, является Ригведа – собрание религиозных гимнов, написанных на ведийском языке и датируемых 1700-1100 гг. до н.э. Буддизм переводится как «учение Просветленного». Это религиозно-философское учение о духовном пробуждении, возникшее около VI века до н. э. в Древней Индии. Основателем учения считается Сиддхартха Гаутама, впоследствии получивший имя Будда Шакьямуни. Сами последователи этого учения называли его «Дхарма» (Закон, Учение) или «Буддхадхарма» (Учение Будды). Термин «буддизм» был создан европейцами в XIX веке.

На территории Индии буддизм возник в VI в. до н.э. За две с половиной тысячи лет в процессе распространения буддизм впитал множество различных верований и обрядовых практик. Одни последователи буддизма делают упор на самопознание через медитацию, другие — на благие деяния, третьи — на поклонение Будде. Джайнизм— древняя дхармическая религия, появившаяся в Индии приблизительно в IX—VI веках до н. э.

Основателем учения считается кшатрий Вардхамана или Джина Махавира. Джайнизм проповедует ненанесение вреда всем живым существам в этом мире. Философия и практика джайнизма основаны, в первую очередь, на самосовершенствовании души для достижения всеведения, всесилия и вечного блаженства. Сикхизм является самой молодой религией на Земле. Он возник на севере Индии в Пенджабе в XV–XVI в. под влиянием гуру Нанака (1469–1539). Сикхизм сформировался как синтез индуизма и ислама. Целью этой религии было примирить последователей двух наиболее распространенных в Индии религий, а также представителей различных каст. В основе сикхизма лежит идея единого Бога, выражающего себя во всем сущем. Сикхизм провозгласил равенство всех людей независимо от касты и социального положения, отрицал сложную обрядность и аскетизм, внешние формы почитания божества.

ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ДРЕВНЕИНДИЙСКОГО ЭПОСА ВЕДИЙСКОГО ПЕРИОДА "МАХАБХАРАТЫ" И "РАМАЯНЫ"

Датей А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

В ведийский период истории древней Индии происходит становление эпического творчества. К основным эпическим памятникам древней Индии относятся поэмы "Махабхарата" и "Рамаяна". Эти поздневедические произведения литературы огромны по размерам, неоднородны по составу и разнообразны по содержанию. В обоих произведениях переплелись правда, вымысел и аллегория. Считается, что "Махабхарату" создал мудрец Вьяс, а "Рамаяну" — Вальмики. Однако в том виде, в каком эти творения дошли до нас, они не могут принадлежать какому-то одному автору и не относятся по времени создания к одному веку. Современная форма этих великих эпических поэм — результат многочисленных и непрерывных добавлений и изменений.

Самой большой по размерам является "Махабхарата", она в 8 раз превышает вместе взятые "Одиссею" и "Илиаду". По богатству и многообразию содержания ее называют энциклопедией древнеиндийской жизни. "Махабхарата" содержит огромный материал об экономическом и социальном развитии, государственном управлении и формах политической организации, правах, обычаях и культуре. Особую ценность представляют сведения космологического и религиозного характера, философского и этического содержания. В целом в "Махабхарате" нашел свое отражение этап развития древнеиндийского общества, связанный с усилением сословия кшатриев и их борьба с брахманами за ведущее положение в обществе.

Сюжетной основой "Махабхараты" (Великой войны потомков Бхараты) является борьба за власть внутри царского рода Куру, который управлял Хастинапуром. По размерам и историческим данным "Рамаяна" ("Сказание о Раме") уступает "Махабхарате", хотя отличается большей стройностью композиции и лучшим редактированием. В основе сюжета "Рамаяны" — история жизни Рамы — идеального сына и идеального правителя.

Обладая исторической и литературной ценностью, поэмы "Рамаяна" и "Махабхарата" превратились в национальное достояние индийского народа, который в трудные периоды своей истории находил в них моральную поддержку и опору. Эти поэмы служат руководством в области законов и морали. Моральный облик действующих лиц этих произведений стал примером для многих поколений индусов.

THE PECULIARITIES OF TRANSLATION OF MEDICAL PRESCRIPTIONS FROM ENGLISH TO RUSSIAN

Коробова А.Н., Иванова Н.С.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. ГорбуноваД.В.

The topicality: English becomes very popular nowadays and develops rapidly. Many students of the Faculty of Pharmacy are sent for training abroad. Therefore, knowledge of specific features of translation prescriptions from English into Russian, the ability to maintain communication with the pharmacy visitors is an important part of the pharmaceutical profession.

The aim of our research: To determine the most important peculiarities of translation of medical prescriptions from English to Russian.

The method of the research is the literature review.

In this scientific work, we reviewed the English and Russian prescription and found some differences between them. We observed that in the British prescription they use a large number of abbreviations. After analyzing the different theoretical material, we have spelled out them. In addition, we learned that one of the main features of the English recipe is the way it is displayed in the amount of the drug. For this purpose the word "dispense" is used. English prescriptions also indicate the number of times for using this prescription by patient – how many times patient can come to the pharmacy with the prescription. For this purpose the word "refills" is used. Analyzing the English prescriptions we found other peculiarities. As it turned out, the trivial name of medicinal plants is used in English prescriptions instead of standard ones. In our research we tried to identify the reasons.

As a result of the research we have defined the peculiarities of the structure of prescriptions and their translation features from English to Russian.

Studied this topic in detail, we made the following conclusions:

1) English prescription in its structure is different from the Russian variant and have its own features

2) The profession of pharmacist requires knowledge of specific translation features.

3)The knowledge of the structure of English prescription gives the opportunity to share experience with colleagues from another countries.

ОСОБЕННОСТИ БЫТОВАНИЯ ЛАТИНИЗМОВ В КНИГАХ О ГАРРИ ПОТТЕРЕ И ИХ РУССКИХ ПЕРЕВОДАХ

Макарова А. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Николаева Н. Г.

Несмотря на то, что латинский язык считают мертвым после развала Римской Империи, его продолжают изучать во всех серьезных учебных заведениях. В разных странах мира издаются международные журналы на латыни, например: MAS (Франция), MELISSA (Бельгия), VOX LATINA (Германия), продолжают выходить словари, создаются новые оригинальные произведения. Это свидетельствует об удивительной жизненной силе латинского языка, на котором созданы бессмертные произведения. Их продолжают читать и переводить до сих пор. Но и в новых произведениях художественной литературы латынь продолжает свое существование. Так, в книгах о Гарри Поттере латынь используется весьма многогранно, в том числе в волшебных заклинаниях. Заклинания условно можно разделить на 2 группы: те, в которых использованы латинские слова, и те, в которых использован родной язык волшебника (для героев «Гарри Поттера» – английский).

Актуальность исследования обусловлена тем, что в основном все заклинания из «Гарри Поттера» даны на латыни. Большинство заклинаний имеют перевод как на русский, так и на английский языки. В работе разобраны значения самых распространенных заклинаний из произведений про Гарри Поттера.

Цель исследования – проанализировать состав заклинаний и сравнить их перевод на русский язык на предмет точности передачи латинских вставок.

Задачи:

1) проанализировать, переведены ли заклинания на русский язык;

2) оценить, насколько смысл этих заклинаний понятен русскоязычному читателю;

3) провести параллель заклинаний из книги с медицинской латынью (где она имеется).

Методы исследования: метод контекстуального анализа, метод сплошной выборки, сопоставительный метод.

Результаты исследования:

1) можно сказать, что латинские слова для заклинаний подобраны тщательно, чтобы нести информационную нагрузку;

2) эта информация понятна англоязычному читателю, так как большинство используемых корней вошли в английский язык в качестве заимствований;

3) на русский язык многие заклинания нужно переводить, иначе читателю будет непонятна их внутренняя форма.

КАНЛЫ ҮЛӘН

Габсалямов А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Белгечләр фикеренчә, канлы үләнсоставында кеше организмында чирләр китереп чыгаручы микроор¬ганизмнарны, зарарлы бакте¬рияләрне юк итәргә сәләтле егермедән артык агулы матдә бар. Фармацевтлар аның төнәтмәсен папилломаларны, миңнәрне сөялләрне юк итә торган "Папиллайт" даруын ясаганда куллана икән. Канлы үләнсыгынтысы бактерицид мазҗларга кушыла, лейкопластырларга сеңдерелә. Бу составны ялкынсынуга көзән җыеруга каршы торучы, төрле шешләрне дәвалауда кулланылучы, кычынуны авыртуны басучы, нервларны тынычландыручы, үт суын һәм сидек кудыртучы, җәрәхәтләрне төзәтүче дарулар ясаганда катнаштыралар. Русларның канлы үләнне "чистотел" дип атавы очраклы хәл түгел. Ул зарарлы гөмбәчекләр ките¬реп чыгарган тире авырула¬рын дәвалауда дерматоло¬глар тарафыннан күптәннән киң кулланыла. Галимнәр аның яман шеш күзәнәкләре үсешен туктату, метастазлар таралуын йөгәнли алу үзле¬ген ачкан, шунлыктан онко¬логия өлкәсендә куллана башлаганнар. Канлы үләннән ясалган даруларның шифасы турын¬да борынгы әби-бабаларыбыз да белгән, им-томчылар, халык дәвачылары аның су¬дагы төнәтмәләре белән күп¬төрле чирләрне, аерып әйт¬кәндә, тире авыруларын дәвалаган икән. Бүгенге көндә дә аны кулланучылар байтак. Чирләрне алдан кисәтү йө¬зеннән, шау чәчәкле сабакла¬рын миллек пешекли торган ләгәндә төнәтеп, шуны мунча кергәндә аз-азлап кына юына торган суыңа катнаштырсаң яхшы.

БАЛАЛАРНЫҢ СӘЛАМӘТ БУЛУЫНА АДЫМНАР

Тимофеева Д.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Бала организмы – бик тә төгәл көйләнгән система, шуңа күрә аңа дөрес тәэсир итә белү бик мөһим. Бу, иң элек балалар бакчасы яшендәге балаларның нерв системасын ныгыта, сөяк сеңер аппаратының, мускуллар һәм эчке органнарның үсешенә уңай тәэсир итә. Хәрәкәтләр, шулай ук, аерым органнарның функцияләренә һәм аларның үзара килешеп эшләүләренә уңай тәэсир ясый. Көндәлек режим, көн тәртибе, билгеле бер гигиеник таләпләрне катгый үтәү, дөрес туклану, җитәрлек дәрәҗәдә хәрәкәт активлыгы, ягъни физик культура, сәламәт тән культурасы төшенчәсенә керә торган шартларны гына үтәргә кирәк. Йогышлы авырулары гына булган кешеләр белән аралашудан саклау баланың сәламәтлеген һәм дөрес үсешен тәэмин итә торган бик күп чараларның җыелмасы менә шундый. Дөрес туклануны оештыру өчен – яшь организмның аксымга, май, углевод һәм витаминнарга булган физиологик ихтияҗы искә алынырга тиеш. Сөт һәр бала өчен дә файдалы. Аксымнар исә яшь организмның үсешендә төп урынны тота. Ит, балык, йомырка, сөт һәм сөт ризыклары – аксымга иң бай ашамлык. Майга булган ихтияҗ, башлыча, үсемлек майлары хисабына канәгатьләндерелергә тиеш. Бала рационында яшелчә һәм җиләк – җимешнең күбрәк булуы әйбәт. Татлы ризыклар белән артык мавыгу кирәкми. Углеводлы ашамлыкларны үз итү баланың симерүенә, матдәләр алмашы бозылуга китерә. Шуңа күрә, сәламәт тормыш рәвешен булдыру өчен, нинди ашамлыкларны күпме күләмдә кулланырга кирәклеген,һәр көн кулланыла торган ашамлыкларда нинди витаминнар, минераль тозлар һәм башка файдалы матдәләр булуын белергә кирәк.

ТАБИБ НИНДИ БУЛЫРГА ТИЕШ?

Бутенко Я.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Һөнәр сайлауга бик җитди карарга кирәк, һөнәр бит ул кием дә, әйбер дә түгел – аны һәрвакыт алыштырып булмый. Минемчә, һәр кеше һөнәрнең үзенә ошаганын, ул эшкә сәләтле булуын исәпкә алып сайларга тиеш. Мин үзем балалар табибы булырга хыялланам. Табиб һөнәре – мактаулы һәм җаваплы эш. Бу һөнәрне сайлауга мине авыру балалар күбәю этәрә. Табиб булсам, мин балаларны дарулар белән генә түгел, ә йомшак сүзем, шифалы кулларым белән дә дәвалар идем. Авыру балаларның хәлләрен җиңеләйтү, аларны дәвалау бик мактаулы, гадел, кирәкле хезмәт дип саныйм. Кешеләрне сәламәтләндереп шатландырасым килә минем. Ләкин табиб булу өчен, теләк кенә җитми, ә тырышып, яхшы билгеләргә генә укырга да кирәк! Җир йөзендә барлык балалар да шат, бәхетле яшәсеннәр һәм беркайчан да авырмасыннар иде!

ВЕЛИКИЙ ВРАЧ БЕХТЕРЕВ

Богомолова А.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Владимир Михайлович Бехтерев – русский психиатр, невропатолог, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, академик. Во время работы в Казанском университете создал психофизиологическую лабораторию и основал Казанское общество невропатологов и психиатров. В 1893 году возглавил кафедру нервных и душевных болезней Медико-хирургической академии. В том же году основал журнал «Неврологический вестник». В 1894 году Владимир Михайлович был назначен членом медицинского совета министерства внутренних дел, а в 1895 году— членом военно-медицинского ученого совета при военном министре и тогда же членом совета дома призрения душевнобольных. С 1897 года преподавал также в Женском медицинском институте. Организовал в Петербурге Общество психоневрологов и Общество нормальной и экспериментальной психологии и научной организации труда. Редактировал журналы «Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии», «Изучение и воспитание личности», «Вопросы изучения труда» и др. После завершения работы над семью томами «Основы учения о

функциях мозга» особое внимание Бехтерева как ученого стали привлекать проблемы психологии. Исходя из того, что психическая деятельность возникает в результате работы мозга, он считал возможным опираться главным образом на достижения физиологии, и, прежде всего, на учение о сочетательных (условных) рефлексах. В 1908 году в Петербурге начинает работу основанный Бехтеревым Психоневрологический институт. В нём были открыты педагогический, юридический и медицинский факультеты. Сам Бехтерев принимал активное участие в работе института и университета, возглавлял хозяйственный комитет. Вскоре Институт открылся, и его директором до самой смерти являлся Владимир Михайлович Бехтерев. В 1927 году ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР. Умер внезапно 24 декабря 1927 года в Москве. Похоронен на Литераторских мостках на Волковском кладбище в Ленинграде.

ПАЛЕСТИНСКИЙ ПОЭТ И ПИСАТЕЛЬ МАХМУД ДАРВИШ

Сабах Наджех Б.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Аликова Е.А.

Одной из знаковых фигур в палестинской литературе является Махмуд Дарвиш. Талант этого известного поэта и писателя, его произведения не остались незамеченными и еще при жизни были высоко оценены современниками. Известно, что Махмуд Дарвиш являлся обладателем целого ряда престижных наград. К примеру, в 1969 году ему была присуждена премия «Лотос» Ассоциации писателей Азии и Африки, в 1983 году – Международная Ленинская премия «За укрепление мира между народами», в 1993 году ему присвоили звание кавалера ордена Искусств и литературы. Махмуд Дарвиш был признан национальным палестинским поэтом. Его произведения переведены более чем на 30 языков мира. Махмуд Дарвиш родился 13 марта 1941 года в селении Аль-Бирва. В детстве и в юношеские годы Махмуд Дарвиш много читал на арабском языке и иврите, в том числе произведения мировой классической литературы. Первый сборник своих стихов «Птицы без крыльев» Махмуд Дарвиш опубликовал в 1960 году, когда ему было всего 19 лет. К этому времени у поэта уже был за плечами опыт редакторской работы в нескольких изданиях. Жизненный путь Махмуда Дарвиша был непростым и усеян препятствиями. За свои политические взгляды он неоднократно подвергался арестам и попадал в тюрьму. Махмуд Дарвиш написал большое количество литературных произведений, главным образом поэтических. Большое место в его творчестве занимает тема Родины. Стихи Махмуда Дарвиша наполнены глубоким и трепетным чувством любви к Отчизне. В стихотворении «Родина» находим такие строки: «Моя родина – это ребенок, / Чьи руки в порыве надежды и храбрости / Тянутся к радости». Об убежденном патриотизме свидетельствуют и факты биографии Махмуда Дарвиша. Известно, что поэт являлся участником Организации освобождения Палестины, был автором текста Декларации независимости Палестины. Махмуд Дарвиш очень тосковал по своей стране, мечтал о возвращении в Палестину. «Умираю как хочу тебя видеть! / Ради тебя не страшна и погибель…», – читаем в его стихотворении «Родина». 9 августа 2008 года Махмуд Дарвиш скончался. На похоронах поэта присутствовали палестинские политики и деятели культуры. Гроб с телом Махмуда Дарвиша был накрыт палестинским флагом.

SOMATICPHRASEOLOGICALUNITSINTHEENGLISHLANGUAGE

Атакишиева Л.У., Кропачева Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. ГорбуноваД.В.

The topicality: The component composition of phraseological units of English is very diverse and somatisms are also included in their structure. Somatisms are defined as "phraseological units with the names of parts and organs of the body, elements of the body's systems, bones and covering structures." We use such units in everyday speech but this topic isn't completely studied that's why our research is relevant.

The aim of our research is to study and classify the semantic features of phraseological units in English, the components of which are somatisms.

The methodological basis of our work were the works of Russian and foreign linguists, on the basis of which the conceptual basis of our work was formed.

Somatic phraseological units are divided into the following categories:

1)Somonyms (designation of areas and parts of the human body)

2)Osteonyms (nomination of bones and joints of the human body)

3)Splanchonyms (name of internal organs)

4) Angeionyms (nomination of the circulatory system)

5)Sensonyms (the designation of the sense organs)

As a result, we found out that in the English language, as well as in other languages, there are set phrases and phraseological units which make our speech more beautiful. Somatisms play a significant role in the formation of the semantics of phraseological units in English. They are widely known due to the use both in literature and in everyday speech and are an essential part of the English language. Studying and analazing the theoretical literature and the examples we made the conclusion that human being perceives all the objects of the reality comparing them with himself because he is driven by the feelings and emotions. That's why there are a lot of somatisms not only in English and Russian languages, but also in other languages what can be proved in our further research.

GLOBALIZATION OF MEDICAL TERMINOLOGY

НягматуллинаВ.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. ГорбуноваД. В.

The development of medical sciences and the appearance of new methods of therapy, diagnosis and prevention of diseases require the creation of a unified system of terminology for the global scientific community.

The purpose of this study is to analyze the process of globalization of medical terminology.

The principal methods of research are: comparative and descriptive analysis, historical and etymological research and the study of word-formation. The essence of globalization reveal itself in the phenomena and processes in a deeper level, thus international medical terminology should be clear to all the participants taking part in the global medical discourse. Additionally, the established concepts must fully reflect the term meaning. There are the results of this study below.

Incessant development of medical language can be attributed:

1)of Latin as the wildly accepted language of medicine and education in antiquity and the Middle Ages;

2) the possibility of using less language resources.

In the English terminological system, as well as Russian, the following techniques are used:

1) morphological method (prefixes, suffixes,);

2) borrowing from other languages;

3) appropriating the Greco-Latin terms;

4) metonymic transfer

The appearance of new concepts requires the creating new terms. Today, the international language is English, so in most publications is the one used most often. Thus, there is a globalization of the English language and medical terminology. Thus, there is a need to globalize and harmonize medical dictionaries, thesauruses because the processes of integration of humanity in global community are being slow down by the langue disunity. A lack of mutual understanding, ambiguity in global medical discourse are lead to false therapy and appearance of iatrogenic diseases. Revealing and overcoming of disagreements in understanding of medical lexis will help in successful use of new methods in therapy and prevention of diseases.

ЛАТИНСКАЯ МИФОЛОГИЯ В АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНАХ

Сахабетдинов Б.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Киндеревич А. И.

Для медицинского университета одними из самых важных предметов является анатомия и латинский язык. Связь между этими дисциплинами ясна, например анатомические термины изучаются на русском, в том числе, и на латинском языках. Но при изучении нормальной анатомии человека часто задавались такими вопросами как, почему пяточное сухожилие, которое является самым мощным и крепким сухожилием человеческого тела и может выдержать тягу на разрыв до 350 килограммов, несмотря на это, оно относится к наиболее часто травмируемым сухожилиям, называют ахилловым и многими другими аналогичными вопросами. Данное исследование является актуальным, так как при изучение нормальной анатомии человека не совсем понятно, почему тот или иной термин носит определенное название .

Цель исследования: узнать историю, причину появления анатомических терминов, таких как " ахиллово сухожилие", "атлас" и т.д .

Базой исследования строится на подробном анализе анатомических терминов и наиболее авторитетных учебников, атласов и публикаций специалистов в данной отрасли.

В ходе исследования были использованы методы: сбор и систематизация материалов.

Результатами исследования является нахождение связей между латинской мифологией и анатомией человека и нахождение причин появления анатомических терминов, таких как " ахиллово сухожилие", "атлас" и т.д.

THEATRUM ANATOMICUM: ОБРАЗНОСТЬ ОЧЕВИДНОГО

Мизбахова К.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Николаева Н.Г.

Theatrum anatomicum - анатомический театр, от греческого theathron «место для зрелищ». В конце Средних веков рассечения трупов производились публично, и на них приглашались все желающие, в том числе почётные лица города. При этом звонили в колокола, вывешивали особые афиши — устраивалось как бы театральное представление. Отсюда и выражение - анатомический театр. Это выражение, помимо того, удачно передает идею метафоричности, положенную в основу наименования различных анатомических реалий. Многие анатомические и гистологические термины имеют довольно ясное и понятное происхождение. Например, многие мышцы получили названия по форме, кости – по расположению, органы – по функции и морфологии. Однако есть множество не совсем понятных обозначений анатомических образований, названия которых имеют интересную этимологию в латинском языке.

Эти термины отличаются необычным происхождением, основанным на внимательности, наблюдательности и любознательности людей. Например, слово cranium, i n (череп) произошло от греческого слова cranos (шлем), по ассоциации «череп защищает головной мозг так же, как шлем защищает голову». Не менее примечательным примером является название кости hyoideum 'подъязычная', которое имеет даже две версии происхождения: первая гласит о том, что оно произошло от ее схожести с буквой греческого алфавита "ипсилон", а вторая - о схожести этой кости с поросячьим рылом (hyos – поросёнок + oides - похожий). В работе будут рассмотрены латинские анатомические и гистологические термины греческого происхождения, в основе образования которых лежит образ (метафора). Новизна работы заключается в том, что анализу подлежат термины, образность которых скрыта не в латинском, а в греческом языке как языке-источнике.

Цель работы - показать общее и частное в этих метафорах.

Результат работы будет состоять в дополнении общей картины метафоричности в сфере терминологии материалом греческого языка (в латинской интерпретации).

HOMONYMS IN ENGLISH LANGUAGE AND THEIR CLASSIFICATION

Фазулянова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Горбунова Д.В.

The topicality: Homonyms are often found in English language, that's why this topic is relevant. It is necessary to be familiar with homonyms to communicate fluently in English without falling into the ridiculous situation and translate any text easily.

The aim of our research is to study homonyms in English language and to identify their classification.

The methods of the research are:

1) The analysis of the theoretical materials;

2) Survey.

Homonyms are the group of words that share the same pronunciation but have different meanings, whether spelled the same or not. For example, arm (оружие) - arm (рука); can (мочь) - can (консервнаябанка). There are different classifications of homonyms.

We decided to consider the following classification based on the dependence of the form:

1) Absolute homonyms are the words in the language which are the same both in pronunciation and spelling;

2) Homophones are the words with the same pronunciation but different spelling;

3) Homographs are the words that have the same spelling but are pronounced differently.

The hypothesis of our work is that homonyms are one of the causes of difficulties in learning English language. We did the survey and asked 60 people the question «What is easier to understand and to use in English language: homographs or homophones?». According to the survey 34 people believe that homographs impede the perception of the foreign text, namely those which have identical parts of speech. For example, the noun «bark» (лайсобаки) and the noun «bark» (корадерева). And homophones are not an obstacle to understand the meaning of the text. For example, night (ночь) – knight (рыцарь).

We think this is due to the fact that students are more engaged in the reading of the text than communication.

As a result of research we have defined the concept of homonyms and their classification.

We came to the conclusion that the meaning of the homographs can be determined only in the context and the meaning of the homophones can be determined by spelling words in written speech. Our hypothesis was confirmed: homonyms are the difficulty in learning English language. However, this difficulty can be overcomed by complementing your vocabulary.

ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПОСЛОВИЦ (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Хазиева Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Зеленкова А.В.

Цель работы: Раскрыть историю пословиц в исследуемых языках. Установить, что представляют собой рассматриваемые пословицы и выявить сходства и различия в формах и значениях данных пословиц.

Каждый знает множество пословиц в русском языке.Но каждый ли может точно сказать,что такое пословица? Пословица-это живая движущая сила в современном устном и письменном языке. Некоторые пословицы употребляются сейчас, а некоторые уже вышли из употребления. "The advanced learner's Dictionary of Current English" дает нам такое объяснение:пословицы-краткое популярное высказывание, содержащее совет или предостережение. Можно было бы предложить в качестве определения"короткое умное высказывание", но смысл устойчивых выражений не лежит на поверхности.

Пословицы-своеобразная сокровищница любого языка мира. Они отражают многовековую историю народа, своеобразие его культуры и быта, выражают суждения, мысли, свойственные народам. И нередко передают схожие жизненные ситуации. Именно это создает предпоссылки для перехода пословиц из языка в язык, заполняя при этом паремиоло¬гическую лакуну. Несмотря на самобытность и неповторимость культуры каждого народа, взаимоотношения людей в процессе жизни имеют много общих черт. И наиболее ярко это появляется в пословицах, которые непосредственно прямо отражают внеязыковую деятельность, называют предметы, явления и ситуации окружающего нас мира. Таким образом, сопоставляя пословицы в изучаемых нами языках, я пришла к выводу, что:

1) Русские и англоязычные пословицы имеют много общего: в них заключена мудрость народа в лаконичной форме;

2) Знание пословиц способствует не только знанию языка, но и лучшему пониманию образа мысли и характера народа;

3) В английском языке больше пословиц с прямым значением, это позволяет выдвинуть гипотезу о конкретном мышлении носителей языка;

4) Пословицы отражают образность мышления носителей языков, поэтому английские пословицы более скупы,чем русские.

THE GLOBALIZATION OF ENGLISH LANGUAGE AND ITS INFLUENCE ON RUSSIAN ONE

Лукоянова И.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Горбунова Д.В.

The topicality: Today English occupies a special position and it is becoming the "lingua Franca" - the language of interethnic communication of all mankind. The original English language has become widespread all over the world in connection with the expansion of influence and colonial conquests of the British Empire.

The aim of the research is to study and to provide statistical information on the opinion of students for 2017 year.

The methods of the research:

1) The study and analysis of theoretical literature;

2) The social survey among university students.

The world around us changes rapidly. The language existing in the changing world must change also. If it doesn't happen, we won't be able to describe new objects and the phenomena. However, the new technologies, new political and economic realities appear and therefore languages need to borrow foreign words for new things. Emergence of new words or new meanings of old words means that something new in the world has appeared, or something existing became so important that we create a new name for it.

Result of the research: Globalization is without any doubt one of the major defining characteristics of our modern society. It can be seen as well as a threat and a challenge, depending on the point of view and the predisposition of the observer. It is

generally contended that today the reality of globalization has an enormous impact on numerous national languages. Of course it's impossible to define whether globalization is good or bad, because it has both pros and cons.

Conclusion: This research work has allowed to explore this actual topic more deeply. Influence of English is becoming more obvious.The terminological or professional character of borrowings and their obvious belonging to a certain social stage associated with new opportunities and prosperity are the main reasons why borrowings have a bright pragmatic significance not only in the Russian language, but also in other ones.

ЛАТИНСКИЕ КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ И ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Ширяева С.В., Сидорова С.В.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Япарова А.В.

Огромное количество латинских крылатых выражений, дошедших до нас, остаются актуальными и востребованными во многих языках мира.

Цель нашей работы заключается в том, чтобы проанализировать латинские афоризмы и выявить среди них те, которые в современном мире интерпретируются не совсем точно или известны не в их изначальном варианте.

Методом исследования стал анализ различных литературных произведений, содержащих крылатые латинские выражения, а также высказывания известных личностей и сравнение современного содержания афоризмов с их изначальным значением. В результате анализа было обнаружено, что не все крылатые выражения на латинском языке известны нам в их оригинальном виде. Так, например, многим известно выражение, употребляемое А. А. Блоком в стихотворении «Незнакомка»: «In vino veritas» (истина в вине). Русский эквивалент данного афоризма: «Что у трезвого на уме, то у пьяного на языке». Но мало кому известно, что в оригинале данное выражение имеет следующий вид: «In vino veritas multum mergitur» (в вине истина не раз тонула). Автором знаменитой фразы является Плиний Старший, который использовал данное выражение в своем труде «Естественная история», однако «крылатой» стала лишь часть фразы.

Таким образом, мы видим, что зачастую, прежде чем употреблять какое-либо крылатое выражение, необходимо убедиться, полностью ли оно нам известно или только частично, и употреблять афоризм в правильном значении.

GRAMMATICAL DIFFERENCE BETWEEN BRITISH AND AMERICAN ENGLISH

Юнусова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Горбунова Д.В.

The topicality: Over time, the accepted norm at the teaching of English was considered its British version. But the objective reality is that in other English-speaking countries, English is slightly different. Of course, the American version seems to be the most common today. Differences (there are a lot of them – from the pronunciation to the grammar) can be a barrier to understanding native speaker's speech in both variants of the English language. For this purpose we decided to review the best known differences in the grammar of the British and American English, such as the use of different tenses, as well as auxiliary and phrasal verbs, articles, nouns, prepositions, adverbs and other grammatical differences.

Object of the research: One foreign language in two variants.

The aim of our research is comparative analysis of the grammar of the British and American English versions.

The methods of our research are the study and analysis of the material in theory.

Consider some grammatical differences: using «shall» instead «will» much more common among the British than for the Americans. American grammar often ignores some historical differences between should and would. When talking about the form of the verb in the past tense, the British in written speech can indicate this in two ways, for example: learned - learnt, burned - burnt, dreamed - dreamt etc. However, they don't say - smelt, leapt, but only smelled, leaped. While Americans use the ending -ed practically always, except for verbs dream (dreamt) and smell (smelt). Speaking about the events in the past tense, the British will use the Past Perfect time, unlike the Americans, that make it easier your life and say this with the Past Simple + already /just / yet. For example: He has already finished his homework. He already finished doing his homework.

As a result of the research we have been able to understand that the British English is still the original version of the English, American English while brings grammar rules to a simplification. Having examined the information of this topic, we made the conclusion that the British English conforms to the Standard English. That can't be said about the American English, which is including structure, unique to American English.

СОПОСТАВИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РУССКИХ И НЕМЕЦКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ С КОМПОНЕНТОМ "DER KOPF"

Сираева И.И., Зарва Л.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Денисова Е.А.

Цель данного исследования – сопоставительное изучение немецких фразеологизмов с компонентами «der Kopf» - «голова».

Объект исследования: 50 немецких фразеологизмов с данным компонентом, их анализ и попытка найти русский аналог данной фразе.

Методами явилось эмпирическое изучение случайно взятых 50 фразеологизмов и их дальнейшая обработка.

Фразеологизмы – бесценное культурное и национальное достояние народа. Фразеологизмы являются важнейшим и тонким инструментом в создании произведений устного народного творчества, художественной литературы. Роль фразеологизмов в языке и литературной речи довольно велика. Фразеологизмы выражают свое отношение к тому, о чем ведется речь в сочетании с образным переносным смыслом, делают речь яркой и образной. В каждом языке существует своя богатая база фразеологизмов, которая может поведать об истории, традициях обычаях, быте народа. Они служат основным ключом в понимании культурной, национальной специфики каждого языка. В данной работе мы решили остановиться на изучении фразеологии немецкого языка с компонентом «голова», которые имеют значение рассудительности и ума, коренного изменения чего-либо, что схоже с фразеологизмами с этим компонентом на русском

языке: Alles auf den Kopf stellen — перевернуть все с ног на голову; на русском языке мы бы сказали: перевернуть все вверх дном. Das Kopf-an-Kopf-Rennen - бег голова в голову; нас говорят: идут нос к носу. Бывают и такие выражения, которые нельзя сопоставить с русским аналогом: und wenn du dich gleich auf den Kopf stellst, du erreichst nichts – делай что хочешь, хоть на голову становись, у тебя все равно ничего не получится. Der Bankräuber hielt der Kassierin eine Schusswaffe an den Kopf und forderte sie auf, ihm das Geld auszuhändigen – грабитель приставил пистолет к ее голове и приказал передать деньги, что означает безвыходную ситуацию.

Таким образом, мы убедились, что в русском и немецком языках фразеологизмы с компонентом "der Kopf" в большинстве случаев выражают ум, сообразительность. Аналоги некоторых фразеологизмов невозможно найти на русском языке, что свидетельствует о разных путях развития этих языков и наличии разности между культурой и нормами русского и немецкого народов.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК СЕГОДНЯ

Юрина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., проф. Николаева Н.Г.

Латынь лежит в основе многих современных языков, которые произошли или многое взяли от латыни. Письменность большинства европейских языков построена именно на латинском алфавите. В связи с этим неудивительно, что большое количество слов в различных языках имеют латинское происхождение. Кроме того, латынь прочно вошла и в культуру многих стран, использующих латиницу.

Цель нашего сообщения – показать многообразие форм существования латинского языка в различных культурах в настоящее время.

Для достижения этой цели мы представим и рассмотрим некоторые интересные факты, которые связаны с латинским языком в нашей повседневной жизни.

Во-первых, мы поставим и рассмотрим следующие вопросы:

1)Что означает надпись «Novus ordo seclorum» на однодолларовой купюре?

2) Чем мумпсимус отличается от сумпсимуса?

3) Названия каких автомобильных брендов означают одно и то же на немецком и на латыни?

4) Какие современные салоны зачастую неправильно пишут название самих себя?

5) Что такое поросячья латынь?

Во-вторых, мы изучили вопрос места латыни в рамках русского языка и пришли к следующему выводу. Сегодня русский язык насыщен латинскими заимствованиями, как практически, не изменившимися, так и искаженными влиянием других языков, через которые они пришли. Множество латинских слов настолько вошли в нашу речь, что кажутся, чуть ли не исконно русскими. Вот лишь некоторые из них: армия, республика, милиция, цирк и многие другие. В общем и целом, в современном мире латинский язык, несмотря на то, что является «мертвым», активно используется как основа научной терминологии, применяется в качестве определенных речевых формул людьми различных профессий, является объектом изучения студентов медицинских академий и колледжей, юридических, философских, филологических и других факультетов различных вузов. Появляются общества живой латыни, издаются словари крылатых выражений, переводятся книги современных авторов. Во многих гимназиях возвращается классическое образование с преподаванием древних языков - латинского и греческого.

"MEDICINE" ASSOCIATIVE LINE COMPARISON

БазаровоЗ.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. АндреевоМ.И.

The research under study focused on comparison of perception of stimulus word "medicine" in different groups. The word choice is explained by professional interest in this sphere. The following methods were applied: association experiment, comparison, statistics.

To conduct this study were established age and gender groups. So the first age group comprises persons from 18 to 24 and the second group from 25 to 30. Respondents were offered a number of questions that contained the word stimulus "medicine" for groups Russian native speakers and non-native speakers. The response of respondent to a stimulus word "medicine" varies according to the number of members of the proposed units. Key components are words such as science, healing, health, hospital, etc. It is to be emphasized that non-medical respondents have different results as compared to medical staff and students. For example: queue, money (economists); and life, work (within medical sphere).

"ВРЕМЯ" В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Шафигуллина Л.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., проф. Николаева Н.Г.

Время – довольно многозначное понятие во многих культурах. Его движение трудно уловить: оно либо ещё не настало, либо уже прошло, пролетело. До конца феномен времени не исследован. Изучение представлений о нем, отраженных в разных языках, может пролить свет на субъективной восприятие времени человеком и на особенности восприятия его в разных культурах. Именно этому понятию (или концепту как ячейке культуры в ментальном мире человека) в его преломлении в латинском языке посвящен мой доклад. Он строится на материале крылатых латинских изречений, в которых говорится о времени и которые и в настоящее время не теряют свою актуальность. Важно отметить, что значительную часть этих изречений составляют цитаты из древнеримской литературы.

Латинские крылатые изречения раскрывают следующие характеристики времени для древнеримского мира: его быстротечность (Tempus fugit), ценность (Carpe diem. Amici, diem perdidi), уничтожающий характер (Tempus edax rerum), дидактическую роль (Dies diem docet). Кроме того, время может восприниматься как носитель неких моральных ценностей (O tempora, o mores! Temporis filia veritas), как совокупность личных обстоятельств (Tempora si fuerint nubila, solus eris). В

докладе будут рассмотрены изречения с точки зрения их происхождения, значения и употребления, в том числе в художественной литературе.

ДРУГАЯ ЖИЗНЬ ЛАТИНСКИХ ЮРИДИЧЕСКИХ ВЫРАЖЕНИЙ

Халиуллина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., проф. Николаева Н.Г.

В Древнем Риме некоторые выражения, употребляемые юристами в сфере их деятельности, со временем стали переходить из профессиональной практики в общую. То есть, они стали употребляться не только в суде, а повсеместно – в народе. А позже они перешли и в наш, современный мир. Например, такие фразы: Audiatur et altera pars Conditio sine qua non Dura lex, sed lex Cui prodest? Flagrante delicto Non bis in idem Pro et contra Sine ira et studio А также и многие другие употребляются и вне юридической практики. Тому есть примеры и в художественной литературе. Например, выражение post factum, превратившееся в языковое клише, использовалось в «Двенадцать стульев», «Соглядатай» и др. Другие изречения уже не столь известны за пределами юридической практики - зато принцип, в них изложенный, применяется в других областях, например: In dubio pro reo. Некоторые изречения перешли со временем в другую область научного знания: Quod erat demonstrandum (что и требовалось доказать) стало применяться в математике при доказательстве теорем и решении задач. Post hoc non propter hoc (после этого не значит из-за этого) - в медицине и т.п. Некоторые изречения послужили основой для образования терминов других областей знания: a priori - априорный a posteriori - апостериорный (в основном в философии, но не только) alibi - не-алиби в бытии (философия).

Все это говорит о том, что латинские изречения, в частности на юридическую тему, наполнены глубоким смыслом, но в то же время они лаконичны. Этопослужилопричинойвыходаих «внарод».

COGNITIVE METHODS IN LEARNING FOREIGN LANGUAGES BY THE EXAMPLE OF ENGLISH AND SPANISH LANGUAGES

Вансовская Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Горбунова Д.В.

The topicality: In today's globalized world and creation of a single information space a skill of speaking in English is almost a decisive factor of the survival in that space. In spite of fact, that English is most common language, the level among youth is not so high. In respect, that most of the research and discoveries in medicine originate abroad and published, respectively, in foreign journals and books, it is apparent that the need to learn English, as a way to expand direct medical knowledge, - is enormous. For this reason the question of the most viable ways of learning languages is relevant.

The aim of our research is to study and to evaluate the effectiveness of mnemonic techniques in learning language

The method of our research:

1) The study and analysis of theoretical literature;

2) The social survey among university students.

To put the relevance of the study on given topic among students of Kazan State Medical University was conducted a survey regarded to their assessment of the level of proficiency in English. On the basis of the obtained data, we see that only a small proportion of students speak a foreign language fluently, while the overwhelming majority of students learning English had stopped at the middling stages As a result, by the example of learning Spanish for 30 days we defined that it’s possible to raise the level of language using mnemonic techniques such as mind-maps and flash cards. Based on literature review, we can conclude that learning foreign languages leads to the thickening of the myelin membrane of the neuron and in its turn enhances the ability of the brain to remember information.

Based on the qualitative results, we can conclude that the use of physiological mechanisms to simplify the training process, which is itself the essence of cognitive linguistics is a very effective method and can be applied not only to this area of knowledge, but also directly to the scientific disciplines.

ИСЛАМДИНЕНДӘХӘРӘМРИЗЫКЛАРЊӘМЭЧЕМЛЕКЛӘР

Бадретдинова А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

Милләт саулыгын тәэмин итү – иң әһәмиятле проблема. Ул үз эченә рухи, әхлакый һәм физик саулыкны берләштерә.

Ислам дине – безнең милләт дине ул. Мин үзем медицина өлкәсе кешесе булганлыктан, ислам динендәге кайбер медицина аспектларын ачыкларга уйладым. «Хәрәм» төшенчәсе «хәрама» сүзеннән алынган, анын мәгънәсе «тыю», «рөхсәт итмәү» дигәнне анлата. Хәрәм ризык еш кына төрле авыруларга, балаларның тәртипсезлегенә сәбәп булып тора. Коръәни - Кәримдә ризык турында сүз барганда бугаз каны хәрәм санала. Моңа кадәр кешеләр моның серен аңламый иде. Кан анализы канда байтак кына бәвел (сидек) кислотасы барлыгын курсәтә. Бу кислота азык белән бергә организмга керсә, сәламәтлеккә агу кебек зыян итә. Шуңа күрә дә инде терлекне динебез таләп иткәнчә чалырга кирәк. Шул чакта гына терлекнең бөтен каны чыгып бетәчәк. Коръәндә дуңгыз итен ашау тыелган. Дуңгыз итен ашаучылар күбәсе бавыр циррозы белән интегә, болар арасында бигрәк тә балалар күп. Дуңгыз - бик пычрак хайван: ул үләксә ашый, жае чыкканда тычкан вә күселәрне дә тотып ашый ала һәм, шул рәвешчә, кешеләргә бик күп төрле чирләр йоктырырга мөмкин. Дуңгыз караганда һәм ит комбинатында дуңгыз итен эшкәрткән вакытта 32 «һөнәри» авыру хасил булырга мөмкин. Боларның кайберләре: бульбар параличы, золотуха, бруцеллез, Вейл авыруы һ.б. Дуңгыз ите һәм мае ашау аркылы кешеләргә дистәләрчә паразитик, яссы кортлар, тасмалы суалчаннар яки аскаридалар, йомры кортлар, вируслар, гомбәчеклэр йога. Дуңгыз итен ашаучы аллергия, астма, ревматизм, симерү, атеросклероз авырулары белән дә еш интегә.

ЭПОНИМИЯ В ТЕРМИНОЛОГИИ — ПОМОЩНИЦА ИЛИ КОНКУРЕНТ?

Хуснутдинова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г.

Анатомические термины, длинные и многословные, отражают все детали частей тела человека. Латинский язык, будучи гибким, пластичным языком, отвечает всем требованиям, предъявляемым анатомией. Однако, в практике гистологической номинации предпочтение отдается эпонимам. Эпоним — название явления, понятия, структуры или метода по имени человека, впервые обнаружившего или описавшего их. Эпонимические термины возникают при описании сложных, неоднозначных явлений.

Мы предполагаем, что эпонимия в клинике и гистологии сохраняется в связи с тем, что ей присуще краткость и смысловая емкость, информативная насыщенность (т.е. кто и что открыл или описал, и эта информация известна всем работающим в данной области). Эпонимические термины являются отражением эволюции медицинского познания и составляют большую часть медицинской терминологии.

Знание эпонимов помогает во многих областях, так как эпонимы:

1. Называют объект коротко, ясно, понятно (Стержневой компонент, по отношению к которому эпоним выступает в качестве определения, может быть выражен одним словом (рак Шоупа) или целым словосочетанием (перифолликулит головы Гофмана))

2.Дают информацию о первооткрывателе (эпонимы несут имена людей, увековечивая имя учёного для будущих поколений)

3. Универсально применяются как в анатомии, так и в других медицинских науках (Использование эпонимов в кругу узких специалистов обеспечивает быстрое понимание сложившейся картины, передает преемственность знаний, отражает основные этапы развития медицины). Эпонимы представляют медицинскую науку в ее историческом развитии как живую череду ее создавших ученых.

И хотя в последнее время отмечается тенденция к ограничению употребления эпонимических терминов в медицинской терминологии, они по-прежнему активно участвуют в процессе номинации.

РИМСКИЙ КАЛЕНДАРЬ И ГАЙ ЮЛИЙ ЦЕЗАРЬ.

Тумановская А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г.

С VIII в. до н.э. в Римской империи использовали календарь, состоящий из 304 дней, делившихся по 10 месяцев. Первый месяц назывался Martius – в честь бога войны Марса, название второго – Aprilis от слова «aprio», что значит «раскрывать», третий – в честь богини Майи (Maius), матери Меркурия, четвертый – в честь богини Юноны (Iunius), супруги Юпитера. Последующие месяцы назывались порядковыми номерами. Такой календарь отставал от тропического на 61 день, то есть в Римском календаре недоставало 2 месяцев. В VII в. До н.э. были добавлены еще 2 месяца - «Januarius» (в честь бога Януса) и «Februarius» («februre» - «очищать»). В результате этой реформы разница между Римским и тропическом календарем сократилась до 10 суток. Но времена года, определенные по римскому календарю, не совпадали с явлениями природы, что сказывалось на сельских работах древних римлян. Для устранения этого факта римляне решили добавлять через каждый год в свой календарь 13 месяц – мерцелоний.

Определять продолжительность мерцелония поручали понтификам – жрецам, ответственным за подсчет дней. Однако понтифики поступали так, как выгодно им, вскоре сбившись со счета. Неразбериха в календаре привела к тому, что 46 г. До н.э. состоял из 15 месяцев (445 дней). В 46 г. до н.э. верховную власть в Риме взял Юлий Цезарь. Он вызывал к себе из Александрии астролога Созигена и поручил ему усовершенствовать римский календарь. В основу календаря было положено движение Земли вокруг Солнца. Продолжительность года в трех годах устанавливалась в 365 дней, а в четвертом 366. Дополнительный день вставлялся перед 6 днем до мартовских календ. Он получил название «bis sextus» («bis» – дважды; «sextus» -шестой). Букву «б» греки выговаривали как «в», поэтому в русском языке появилось слово «високос». После смерти Юлия Цезаря пятый месяц назвали в его честь «Julius», сам календарь получил название юлианского. А в 8 г. до н.э. восьмой месяц был переименован в «Augustus» в честь императора Августа в благодарность за исправление ошибки в календаре и большие военные победы.

СТАРШИЙ БРАТ РОЗЫ

Сахманова А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Гайфуллина А.Г.

Шиповник и роза принадлежат одному ботаническому роду - Rosa. Родовое название «роза» из-за своей окраски плодов и цветов получило от кельтского rhodol - красный. Розе посвящены многочисленные легенды и мифы. Это миф об Адонисе, из крови которого вырос цветок; о соловье, полюбившем белую розу. Роза - символ любви и смерти. И в то же время прекрасное лекарственное средство. Розанол (Rosanol) – препарат из розового масла, оказывающий спазмолитическое действие. Лепестки розы используются при желчекаменной и почечнокаменной болезнях, дискинезиях желчевыводящих путей. Другой представитель рода – шиповник. Шиповник имеет поэтическое и лекарственное начала. Анна Сакс посвятила сказку яркой красоте и нежному аромату этого цветка. Кроме того, давно известно о лечебной ценности плодов шиповника. Однако в медицине широко применяются не только плоды, но и лепестки и корни. Плоды растения использовались как при лечении цинги, так и при других тяжелых заболеваниях: при малокровии, заболеваниях глаз, для лечения желудка, печени и почек. Но целебные свойства шиповника на этом не заканчиваются. Отвары корней использовались в качестве ванн при параличах и ослаблении ног, вызванном ревматизмом и подагрой. Все виды шиповника делят на две секции: высоковитаминную и бедновитаминную. К бедновитаминной относят Шиповник собачий (Rosa canina), из которого изготавливают желчегонное средство холосас, а также Шиповник войлочный (Rosa toinentosa), Шиповник мелкоцветковый (Rosa floribunda). Плоды высоковитаминной секции заготавливают в качестве лекарственного сырья. Это

такие растения как Шиповник майский (Rosa majalis), Шиповник иглистый (Rosa acicularis), Шиповник морщинистый (Rosa rugosa), Шиповник Беггера (Rosa beggeriana), Шиповник даурский (Rosa davurica).

ВЕЛИКИЙ ВРАЧ БЕХТЕРЕВ

Фаттахова Диляра
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Владимир Михайлович Бехтерев – русский психиатр, невропатолог, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, академик. Во время работы в Казанском университете создал психофизиологическую лабораторию и основал Казанское общество невропатологов и психиатров. В 1893 году возглавил кафедру нервных и душевных болезней Медико-хирургической академии. В том же году основал журнал «Неврологический вестник». В 1894 году Владимир Михайлович был назначен членом медицинского совета министерства внутренних дел, а в 1895 году— членом военно-медицинского ученого совета при военном министре и тогда же членом совета дома призрения душевнобольных. С 1897 года преподавал также в Женском медицинском институте. Организовал в Петербурге Общество психоневрологов и Общество нормальной и экспериментальной психологии и научной организации труда. Редактировал журналы «Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии», «Изучение и воспитание личности», «Вопросы изучения труда» и др. После завершения работы над семью томами «Основы учения о функциях мозга» особое внимание Бехтерева как ученого стали привлекать проблемы психологии. Исходя из того, что психическая деятельность возникает в результате работы мозга, он считал возможным опираться главным образом на достижения физиологии, и, прежде всего, на учение о сочетательных (условных) рефлексах. В 1908 году в Петербурге начинает работу основанный Бехтеревым Психоневрологический институт. В нём были открыты педагогический, юридический и медицинский факультеты. Сам Бехтерев принимал активное участие в работе института и университета, возглавлял хозяйственный комитет. Вскоре Институт открылся, и его директором до самой смерти являлся Владимир Михайлович Бехтерев. В 1927 году ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР. Умер внезапно 24 декабря 1927 года в Москве. Похоронен на Литераторских мостках на Волковском кладбище в Ленинграде.

ТУРКМЕНЫ: ОСОБЕННОСТИ КУЛЬТУРЫ И МЕНТАЛИТЕТА

Балтаева Умида
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Когда начинают говорить о Туркмении, в воображении людей старшего поколения всплывают живописные картины о востоке, о хлопковых полях и степях, о старцах, одетых в высокие папахи и халаты, о женщинах в красочных одеждах, которые ткут толстые шерстяные ковры.

Туркмены – это не просто один из восточных народов. Культура туркмен несколько отличается от культурных традиций соседских мусульманских центральноазиатских государств. Дело в том, что предки туркмен – кочевые племена, тогда как земли современного Таджикистана и Узбекистана населяли оседлые племена земледельцев. Основные культурные вехи народов Туркменистана относятся к традициям тюркской народности -огузов. Туркмены в одежде очень опрятны. Женщины любят носить украшения и подбирают их очень тщательно. Материальное благосостояние для туркмена - очень большая ценность, а вот кроме вещей, пожалуй, «среднестатистический туркмен» мало чем интересуется. Конь для туркмена - это больше, чем символ страны. Это символ джигитской психологии, мужского шовинизма. В интерьере туркменской семьи может поразить то, что вместо фотографий любимой жены и любимых детей стены дома украшены портретами отца семейства и... лошадей. Слово "джигит" тут произносится с такой же гордостью, как на западе, слово "миллионер".

Особое уважение выражается в отношении к родителям. Ведь в туркменской пословице говорится: «Серебро и золото не стареют, а мать и отец цены не имеют». Если кто-то пытается пойти наперекор древним традициям, то эти попытки сразу же пресекаются на корню.

САНСКРИТ ДРЕВНИЙ - САНСКРИТ ВЕЧНЫЙ

Ширсат Сайали
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Вагапова И.Б.

Санскрит – это главный языковой носитель общеиндийской высокой культуры, язык подавляющего большинства философских, литературных, ученых и религиозных текстов древности.

В Индии санскрит используется как язык гуманитарных наук и как язык богослужения в индуистских храмах. Санскрит также является одним из 22 официальных языков Индии. На нем говорят и высокородные брахманы и простые жители Северной Индии. Различают несколько видов санскрита:

- эпический санскрит (язык Махабхараты), на нем написаны собрания мифов и легенд, религиозные и магические тексты;
- классический санскрит (язык литературы), на нем написаны труды по философии;
- ведийский санскрит (язык ведийский текстов);
- буддийский санскрит (язык буддийских текстов);
- джаинский санскрит (язык джайинских текстов).

Древнейшая форма санскрита – это язык Рик-веды (РигВеды). Работы грамматистов были систематизированы ученым Панини, и в IV веке до н.э.появилась грамматика санскрита автора Панини, называемая «Восьмикнижием». Она содержит более четырех тысяч грамматических правил. В этом труде Панини зафиксировал языковые нормы, соблюдение которых позже становится обязательным в литературных произведениях на классическом санскрите. Грамматически санскрит характеризуется богатством словоизменения: восьмипадежная система имени, три числа в именах (единственное, двойственное и множественное) несколько сотен глагольных и отглагольных форм, мощное словообразование, наличие

разных функциональных стилей в синтаксисе. В лексике отмечается широкая синонимия, многозначность употребительных слов и свободное образование многочисленных производных слов по необходимости. Фонетика характеризуется тремя чистыми гласными (а, е, о). Санскрит использует разные виды письменности. В настоящее время санскрит использует основной алфавит – Деванагари. Это слоговое письмо. Как инструмент выражения санскрит совершеннее любого современного языка. В нем совмещаются возможности передачи философской мысли и богатого поэтического письма. По мнению ученых лингвистов-санскритологов, которые занимаются вопросами сравнительной типологией языков, единственным праязыком, давшим начало другим европейским языкам может быть только один язык – санскрит.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ИНДИИ

Инаам Мохера
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Вагапова И.Б.

В современной Индии правительство поддерживает различные медицинские традиции. Население может выбирать из широкого спектра процедур и методов лечения, в том числе биомедицины, аюрведы, йоги, натуропатии, Унани Тибб, сиддхов и гомеопатии. На протяжении более 2000 лет большая часть населения Индии использовали Аюрведу в качестве основного вида медицинской помощи. С начала 11-го века с ростом мусульманского присутствия в Индии распространилось влияние Унани Тибб. Унани Тибб и аюрведа мирно сосуществовали и влияли друг на друга, так как оба направления были основаны на использовании лекарственных трав в лечении различных заболеваний. В 1500-х годах в португальской колонии Гоа начинается обмен между европейскими и местными медицинскими знаниями и методами лечения. В 1563 году Гарсия д'Орта опубликовал труды об индийских растеиях и индийской народной медицине, которые распространились в Европе. К началу 1600-х годов португальцы утратили интерес к традиционным индийским медицинским знаниям, усомнились в их эффективности. Британцы прибыли в Индию в начале 1600-х годов. Миссионеры способствовали распрстранению европейских медицинских идей. Но доставка медицинского оборудования и лекарственных препаратов из Великобритании была слишком дорогим и сложным делом, поэтому местная медицинская практика продолжала существовать и развиваться. Аюрведа была дешевая и практичная система здравоохранения для местного населения. Тем не менее, большинство британских чиновников и врачей думали, что традиционные методы медицины постепенно вымрут, так как западная медицина была более развитой. в Индии в 1850-х годах распространилась гомеопатия. Гомеопатия была дешевой, относительно простой в освоении и не требовала регистрации. Она стала популярной в борьбе againstcholera и малярии. Эти заболевания были широко распространены в конце 1800-х годов и европейская медицина, казалось неэффективной. В 1930-е годы были попытки создать медицинскую систему, включающую как гомеопатические и аюрведические идеи. В 1970-е годы широкое распространение получила биомедицина.

В настоящее время индийское правительство поддерживает обучение и проведение исследований во всех направлениях медицины.

ЙОГА - ЗДОРОВЬЕ ТЕЛА И УМА

Бхируд Бхавна
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Вагапова И.Б.

Йога представляет собой систему упражнений для физического и психического самоусовершенствования. Йога - многогранная система, затрагивающая различные аспекты человеческой жизни. Например, Хатха-Йога (телесное упражнение), Gyanyoga или Dnyanyoga (упражнение для ума и интеллекта), Кармайога (дисциплина в наших действиях в повседневной жизни). Есть бесчисленное множество асан (поз) в йоге. В классических индийских танцевальных стилях также присутствуют много йогических позах. Большинство поз получили свое названия по сходству положения тела с позами различных животных и предметов. Например, есть Matsyasana (поза рыбы), Mayurasana (поза павлина), Simhasana (поза льва), Halasana (поза плуга) и т.д.

Уже во 2-ом столетии до Р. Х. были систематизированы основы йоги. Человек, которому приписывают систематизацию йоги - Патанджали и его трактат Yogasutra т.е. Йога Афоризмы. Патанджали предлагает восемь стадий йоги, а именно: Яма (универсальные моральные заповеди), Нияма (самоочищение через дисциплину), асаны (позы), пранаяма (дыхание-контроль), Пратьяхара (освобождение разума от внешней зависимости), Дхарана (концентрация), Дхьяна (медитация) и Самадхи (состояние сверхсознания).

Согласно Патанджали, в человеческом теле существуют каналы, которые называются Nadi, и центры, которые называются Чакра. Энергия, скрытая в теле человека, может быть освобождена. Эта энергия называется кундалини. Выход кундалини позволяет организму получить способности, которые обычно выходят за пределами его возможностей.

Хотя Yogasutras были сформулированы две тысячи лет назад, йога остается актуальной и в настоящее время. В результате экспериментов установлено, что с помощью йоги можно вылечить многие недуги.

Тесты, проведенные на йогах, показывают, что люди приобретают необычные физические способности. Например, они могут жить без кислорода в течение длительного времени, они могут также регулировать метаболизм, если они должны оставаться без пищи в течение длительного времени.

ДАРУ ҮЛӘННӘРЕНЕҢ ХАЛЫК МЕДИЦИНАСЫНДА КУЛЛАНЫЛЫШЫ

Яушев Т.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Бүген аптекаларда нинди генә төрле дару юк! Әмма халык медицинасы кушкан, буыннан-буынга күчеп килгән рецептларны елдан-ел ешрак кулланабыз. Бик борынгы чорларда, әле рәсми медицинаның төшенчәсе дә булмаган заманнарда ук, һәр халык, шул исәптән татар халкы да, күптөрле сынаулар аша үткәреп, бихисап күп дәвалау чараларын гамәлгә куя.

Халык дәвалаучылары-табиблар һәм табибәләр кайчан, ничек һәм нинди дару үләннәре җыярга кирәклеген, аларның үзенчәлекләрен, аңардан дарулар ясау ысулларын бик яхшы белеп башкарган. Дару үләннәрен үз вакытында җыярга, аларны күләгәле җиләс урында киптерергә кирәк. Аннан соң, тамыр, яфракны вакларга кирәк. Чәчәкләр шул килеш кенә кулланыла. Халык медицинасы тарафыннан кулланыла торган мәтрүшкә, артыш агачы һ.б. төрле күпсанлы үсемлекләрнең дәвалау үзенчәлекләрен бик дөрес итеп билгеләп үтелгән. Ә болыннарда, урманнарда үскән үләннәр яшелчә бакчаларында үскәннәргә караганда файдалырак. Июль ае – дару үләннәре әзерләү өчен иң кулай айларның берсе. Халык медицинасында әремне эч авыртканда, аппетит беткәндә, ашказаны эшләмәгәндә җыялар. Дару өчен аның яфраклары җыела. Шулай ук халык медицинасында чирәм бөерләр туберкулезы, гастрит, ашказаны җәрәхәте вакытында да дәва буларак файдаланыла. Атаклы галим Әбүгалисина әйткән: «Авыруны дәвалауда өч төрле чара бар: сүз, үлән һәм пычак».

БАЛАЛАРНЫҢ СӘЛАМӘТ БУЛУЫНА АДЫМНАР

Тимофеева Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Гилемшина А.Г.

Бала организмы – бик тә төгәл көйләнгән система, шуңа күрә аңа дөрес тәэсир итә белү бик мөһим. Бу, иң элек балалар бакчасы яшендәге балаларның нерв системасын ныгыта, сөяк сеңер аппаратының, мускуллар һәм эчке органнарның үсешенә уңай тәэсир итә. Хәрәкәтләр, шулай ук, аерым органнарның функцияләренә һәм аларның үзара килешеп эшләүләренә уңай тәэсир ясый. Көндәлек режим, көн тәртибе, билгеле бер гигиеник таләпләрне катгый үтәү, дөрес туклану, җитәрлек дәрәҗәдә хәрәкәт активлыгы, ягъни физик культура, сәламәт тән культурасы төшенчәсенә керә торган шартларны гына үтәргә кирәк. Йогышлы авырулары гына булган кешеләр белән аралашудан саклау баланың сәламәтлеген һәм дөрес үсешен тәэмин итә торган бик күп чараларның җыелмасы менә шундый. Дөрес туклануы оештыру өчен – яшь организмның аксымга, май, углевод һәм витаминнарга булган физиологик ихтияҗы искә алынырга тиеш. Сөт һәр бала өчен дә файдалы. Аксымнар исә яшь организмның үсешендә төп урынны тота. Ит, балык, йомырка, сөт һәм сөт ризыклары – аксымга иң бай ашамлык. Майга булган ихтияҗ, башлыча, үсемлек майлары хисабына канәгатьләндерелергә тиеш. Бала рационында яшелчә һәм җиләк – җимешнең күбрәк булуы әйбәт. Татлы ризыклар белән артык мавыгу кирәкми. Углеводлы ашамлыкларны үз итү баланың симерүенә, матдәләр алмашы бозылуга китерә. Шуңа күрә, сәламәт тормыш рәвешен булдыру өчен, нинди ашамлыкларны күпме күләмдә кулланырга кирәклеген, һәр көн кулланыла торган ашамлыкларда нинди витаминнар, минераль тозлар һәм башка файдалы матдәләр булуын белергә кирәк.

АЮРВЕДА И ЕЕ МЕСТО В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Тивари Гяника.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Аликова Е.А.

История Аюрведы уходит своими корнями в далекое прошлое. Известно, что эта древнейшая система медицинских знаний возникла еще задолго до нашей эры, а местом зарождения и развития Аюрведы считают индийский субконтинент. Несмотря на то, что в XVIII-XIX вв. Аюрведа пережила упадок, с середины XX века интерес к ней вновь пробуждается и сохраняется по настоящее время. Практикующие врачи при лечении пациентов нередко обращаются к Аюрведе, исследовательские и научные центры всё чаще рассматривают ее в качестве объекта изучения. Интерес сегодня к Аюрведе очевиден не только в Индии, но и в других странах, к примеру, в Шри-Ланке и Непале, где Аюрведа получила широкое распространение и пользуется большой популярностью среди населения. Отдельные методы Аюрведы как формы альтернативной медицины практикуются в разных частях мира. Большой популярностью в наши дни пользуются гомеопатия, диетология и акупунктура (иглоукалывание). Аюрведа, или «наука о жизни и долголетии», как ее часто называют, привлекательна индивидуальным подходом к каждому пациенту, а также повышенным вниманием к выявлению и устранению причины заболевания, применением при лечении комплексного воздействия на организм.

Несомненным достоинством аюрведической медицины является использование препаратов с натуральными ингредиентами. Так, среди компонентов нередко можно увидеть травы, минералы, продукты животного происхождения: молоко, мед. К примеру, при лечении поврежденных суставов, для устранения болевых ощущений в мышцах зачастую используют различные масла.

Согласно Аюрведе, человеку следует избегать подавления естественных желаний и побуждений, поскольку это может привести к нарушению баланса в организме. Вместе с тем необходимо постоянно помнить о необходимости придерживаться допустимой нормы, которую не следует преступать. Чрезвычайно важно соблюдать меру по отношению к продолжительности сна, количеству потребляемой пищи. Согласно Аюрведе, наличие хорошего обмена веществ, хорошего пищеварения имеет очень большое значение для организма человека, поэтому Аюрведа призывает строго следовать диетическим рекомендациям. Значительное место в аюрведической медицине отводится йоге, медитации, массажу, который помогает избавить организм от токсинов.

ЭТИМОЛОГИЯ НАИМЕНОВАНИЙ ЧАСТЕЙ ГОЛОВЫ:СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Мансурова Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., ст. преп. Ермошин А.В.

Этимология наименований частей головы: сопоставительный анализ.

Изучение анатомической терминологии на латинском и современных иностранных языках ставит перед студентом проблему освоения большого объема нового лексического материала. В то же время, выявление взаимосвязей между языковыми структурами латыни и отдельных европейских языков (как романской, так и германской и славянской групп) наряду с анализом словообразования позволяют легче ориентироваться в медицинской терминологии, быстрее усваивать и, в большинстве случаев, более или менее безошибочно определять произношение и правописание тех или иных слов при помощи формирующейся языковой интуиции.

Для анализа использованы словари анатомической терминологии, а также этимологические словари латинского, французского, итальянского, немецкого и русского языков, позволяющие проследить происхождение и связь терминов в данных языках. Сравнивая наименования частей головы, можно заметить сходство используемых слов, хотя иногда, при внешней схожести, они могут иметь различное происхождение (например, labium (лат.), labbro (ит.), lèvre (фр.), Lippe (нем.) – губа; auris (лат.), orecchio (ит.), oreille (фр.), Ohr (нем.) – ухо). В некоторых случаях, при разности звучания, смысловое значение взятых для обозначения частей головы терминов идентично, а иногда – совершенно различно. К примеру, латинское слово «caput» и русское «голова» связаны с понятием главенства, чего-то основного, самого важного. Очевидно и общее происхождение слов «oculus» и «око», но в отношении используемого в наше время вместо слова «око» слова «глаз» этого сказать уже нельзя. И, в отличие от русского «подбородка» (явно связанного с «бородой»), латинское «mentum» (итальянское «mento», французское «menton», немецкое «Kinn») не содержит в себе этого терминоэлемента (лат. и ит. «barba», фр. «barbe», нем. «Bart»).

Этимологический анализ этих и других понятий, используемых в ряде европейских языков для обозначения частей головы, с одной стороны, демонстрирует, что латинский язык является основополагающим источником большей части анатомической терминологии современных языков, с другой, в них присутствуют и оригинальные наименования этих частей тела, как имеющие схожее происхождение, так и совершенно иное по сравнению с латинским.

ПОЛИСЕМИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ

Огнетова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Япарова А. В.

Клиническая терминология – один из самых обширных разделов медицинской терминологии. Она строится на основе греко-латинских терминообразующих элементов.

Цель нашего исследования – установить многозначные терминоэлементы, встречающиеся в клинической терминологии, и провести их функционально-семантическую классификацию, а также установить возможные причины такой дифференциации значений.

В ходе работы осуществлялся отбор языковых единиц, был проведен их анализ, а также использован статистический метод исследования, т. е. подсчитывалось количество клинических терминов, образованных с помощью терминоэлемента с тем или иным значением. В качестве материала исследования использовался Энциклопедический словарь медицинских терминов.

В итоге мы пришли к выводу, что полисемию в медицинскую терминологию в большинстве случаев вносят терминоэлементы-омонимы, представляющие собой структуры, одинаково пишущиеся и произносимые, но разные по значению. Например: Терминоэлемент -lysis в одних сложных словах имеет значение "растворение, распад, разрушение" – haemolysis (разложение крови), а в других означает "хирургическая операция по освобождению от спаек, сращений, грубой рубцовой ткани" – tenolysis (освобождение сухожилия от сращений). Терминоэлемент -paedia в большинстве случаев обозначает "исправление дефектов" – orthopaedia (коррекция опорно-двигательного аппарата) и лишь в одном случае имеет значение "ребёнок" – misopaedia (психическое расстройство: чувство ненависти к детям).

ЗАИМСТВОВАНИЕ ПОСЛОВИЦ С КОМПОНЕНТОМ «ХЛЕБ» В РУССКОМ, АНГЛИЙСКОМ И ТАТАРСКОМ ЯЗЫКАХ

Мадьярова Г. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Зеленкова А.В.,

Целью работы: структурно-семантический анализ, английских и татарских пословиц с компонентом хлеб.

Материалом исследования: английские, русские и татарские пословицы, изъятые методом целенаправленной выборки из словарей.

Предметом исследования: картотека татарских, английских и русских пословиц.

Пословицы — это точные выражения, выражающие житейскую мудрость народа. В них удивительно сжато, в то же время ёмко и убедительно фиксируется и передается из поколения в поколение веками накопленный опыт народа, его история, мировоззрение, духовные ценности.

Одним из ключевых физиологических процессов важных для человека в любой точке мира является процесс насыщения организма пищей, что нашло отражение в культурах разных народов, в частности, посредством формирования паремий с компонентом «еда», которые бы хотелось рассмотреть на материале русского, татарского и английского языков.

Целью настоящей работы является рассмотрение особенностей пословиц и поговорок с компонентом «хлеб» в русских, татарских и английских языках.

«Хлеб – всему голова» - гласит народная мудрость. Хлеб сопровождает нас от рождения до глубокой старости - добрый наш друг, имя которого на всех языках люди произносят с любовью и теплотой. Хлеб у татар так же, как и у русских, считался символом достатка и благополучия. В прошлом, многие давали наставления своим детям и родственникам, употребляя пословицы, связанные с хлебом.

В английской культуре представление о хлебе связано с понятие провидения. Так, в древней Англии человеку, подозреваемому в каком-либо преступлении, давали съесть черствую корку хлеба. Если преступник давился этой коркой, то это значило, что он виновен. Англичане считали, что святой хлеб мог указать на преступника.

Использование в пословицах лексемы хлеб в конструкции с лексемой соль русском и татарском языках является показателем гостеприимства, уважения, традиций, в английском языке лексемы хлеб и лексемы соль, используемые в паремиях, являются символами святой клятвы.

ТАДЖ-МАХАЛ-ЧУДО СВЕТА В ИНДИИ

Дикша Рао
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Федотова С.И.

Индийский Тадж-Махал, знаменитейший памятник любви, давно ставший символом этой страны, является одним из новых чудес света. Это мавзолей был построен в честь второй жены Шах Джахана, потомка могучего Тамерлана, – Мумтаз Махал, в Агре, на берегу реки Джамна. 22 года 20 тысяч человек сооружали эту достопримечательность Индии под руководством архитерктора Усто Иса Ханом Эффенди из Шираза. Тадж-Махал считается лучшим примером архитектуры стиля моголов, который сочетает в себе элементы индийского, персидского и арабского архитектурных стилей.

В 1983 году Тадж-Махал был назван объектом Всемирного наследия ЮНЕСКО: «жемчужиной мусульманского искусства в Индии, одним из общепризнанных шедевров наследия, которым восхищаются во всём мире». Значение названия «Тадж-Махал» вызывает споры у лингвистов. Так, с персидского данное выражение можно перевести как «Дворец» (где тадж— венец, а махал— дворец) или «венец Моголов». Возможный перевод имени «Шах-Джахан» с персидского — «Правитель Мира» (где шах — правитель, джахан — мир, вселенная). Имя "Мумтаз-Махал" может быть переведено с персидского как «Избранница Двора» (мумтаз— лучший, а махал— дворец, двор). Подобные значения слов сохранились в арабском, хинди и некоторых других языках. Одно время его еще называли Тадж Биби-как-Рауза – «местом погребения царицы сердца».

Мавзолей имеет многочисленные символы, скрытые в его архитектуре и планировке. Например, на воротах, через которые посетители Тадж-Махала заходят в парковый комплекс, окружающий мавзолей, высечены четыре заключительных аята из 89-й суры Корана «Заря» (Аль-Фаджр), обращённые к душе праведника: «О ты, душа упокоившаяся! Вернись к твоему Господу довольной и снискавшей довольство! Войди с Моими рабами. Войди в Мой рай!». С самого начала Тадж-Махал стал источником восхищения, минуя все культурные и географические преграды. Прекрасный Тадж-Махал восхищает людей уже более 300 лет, являясь символом великой любви и великой скорби.

DISCLOSURE OF THE CHARACTER BY USING INDIVIDUAL SPEECH CHARACTERISTICS IN CINEMATOGRAPHY

Зарипова М.Р, Красильникова Д.Д, Сангаджиев М.С
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. АндрееваМ.И.

The aim of our research is to reveal the features of spoken language and to analyze the character based on the results. The movie "Awakenings" (1990) was taken as a material. The main plot of this film describes a medical career and personal life of Dr. Malcolm Sayer. In this film we observed a slow changing of relationship between the doctor and people around him.

During the research we described various dialogs and found individual speech characteristics. For example, while talking with colleagues, doctor Sayer often uses retrospective phrases like "I'm not very good with people. I like them. I wish I could say I had more than a rudimentary understanding of them. Maybe if they were less unpredictable" or "I wish I could". Doctor speaks with the patients respectfully, usually using expressions such as "I would like to ask you", "Please", "It's a pleasure". His phrases to the patients determine his attitude towards them. Also, doctor's speech is filled with profound professional knowledge, as during the film we often hear medical terminology such as "This is a gross impairment of the postural reflexes", "There was extreme rigidity of the axial musculature", "A simple Parkinsonian hand tremor to the point of immobility". On this basis, we can judge about his high erudition.

Verbal behavior of the human being is an indicator of general knowledge, characteristics of intelligence, motivation, behavior and emotional state. We can also define the human emotional tension, which manifests itself in the choice of words and the style of construction of phrases.

MEDICAL SPEECH FEATURES

МансуроваД.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. АндрееваМ.И.

Medical speech features (based on TV series) A specific of medical personal's companionship was studied. Material of this research is speech units, which were selected by continuous sampling method from the TV series "Grey's Anatomy". In staff's communication was noticed strong tendency to economy language means.

Particularly, it is expressed in the following processes: shorting of phrases (Maternity, Neurosurgery, instead of Maternity Department, Neurosurgery Department), reconsidering of the concepts (watch, scene, head), slang (vitals, meds, blade, goner). We shall emphasize the variation of the styles of communication, which depends on the interlocutor. For instance, in official conversation with authority characters use polite constructions ("Could you look at this wound please?"); and in contrast, phrases are typical between colleagues ("Go! Work! Save lives! Now!"). We highlight usage of combination of prepositions with the noun, which are characterizing communication between staff members.

As a result, speech realized within medical communication, offers many aspects for research, namely, participants' relations, communication style, purposes and certain professional context.

CONTRASTING PERCEPTIONS OF MEDICAL SPHERE (BASED ON LITERATURE WORKS)

Бикмуллина Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Андреева М.И.

The purpose of the conducted research is to compare the views on the medical profession among patient, student-trainee and the writer-doctor.

The purpose involves the following tasks:

1) to identify key words in written texts of researched works;

2) to research the keywords` near and far context;

3) to compare the results obtained.

In this work were used such methods as: semantic analysis, analysis of contexts, comparing, method of continuous sampling, statistical method. The following literary works acted as material of the research: "Touching" by David Hellerstein (1986), "The practice" by William Carlos Williams (1951) and "Doctor, Talk to me" by Anatole Broyard (The New York Times, 26 Aug. 1990). The analysis focused on interpretation of the understanding such words as "doctor" and "medicine". Detailed study of textual material provided criteria to form the image of the ideal physician ("Doctor, Talk to me"), the medical profession in general ("The practice") and medical student's outlooks at a routine physical examination procedure ("Touching"). So, from the patient's position the ideal physician is associated with something magical: ` for whatever unreasonable reasons, gives a doctor an aura … magic' ("Doctor, Talk to me"). Also doctor should\must be critical and: a doctor who can treat body and soul'. Doctor should\must be directly involved in patient, should\must fight with him: 'He would mingle his daemon with mine; we would wrestle with my fate together'. Medical student finds intimate process of tactile examination to be very strange ("Touching"). The typical case of students' self-examination, held to train before examining real patients is described.

As the result a boycott came out. It should be noted that students were aware of the insufficiency of their professionalism, what we can see in the example below: 'We were a long way, I realize now, from learning the doctor`s dispassionate touch'. In general, medicine is interpreted as a harsh reality, hunting, food, communication ("The practice"). The complexity of combining the professional medical practice and another kind of activities is highlighted.

ВЕЛИКИЕ ЛИЧНОСТИ ТАДЖИКИСТАНА (ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ТАРСУН-ЗАДЕ МИРЗО)

Азизов С.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Ибрагимова Л.Г.

Турсун-заде Мирзо – великий таджикский писатель. Начало литературной деятельности Мирзо Турсун-заде относится к 1929 году, когда он, пробуя свои силы как прозаик, выступает на страницах печати с рассказами и очерками о событиях советского периода.

Теме творческого созидания, преобразованию жизни посвящены поэмы «Солнце страны» (1936), «Осень и весна» (1937). В 1939 году вышел из печати сборник М. Турсун-заде «Стихи», в который вошли произведения о Родине, партии, братстве советских людей («Песнь молодости», «Золотая страна», «Магнит»), посвященные международным событиям («Берегись огня», «Мужественный народ», «Дочери Астурии» и др.).

В годы Великой Отечественной войны голос поэта обретает мужественную суровость. Таковы стихи: «До свидания, дорогая мама», «Памяти капитана», «Сестры» (1941), «Источник мужества», «Никогда», «На войну» (1944), поэмы «Сын Родины» (1942), «Невеста из Москвы» (1945). В 1947 году издается сборник избранных произведений Мирзо Турсун-заде «Подарок юности». Стихи «Слава!», «От Бадахшана до Кремля», «На заре» и другие поэт посвящает героическому труду таджикского народа в послевоенные годы. Творческое освоение лучших традиций таджикской классической и народной поэзии, изучение опыта выдающихся мастеров братских литератур, особенно русских классиков, явились важнейшими факторами художественного развития поэта, совершенствования его мастерства и поэтической культуры. Наиболее ярко они проявились в цикле «Индийская баллада» (1947—1948), созданном под впечатлением поездки в Индию. М. Турсун-заде — автор ряда статей и литературно-критических исследований по вопросам таджикской классической и советской литературы, драматургии и театра. Среди них: «Задачи таджикской литературы» (1947), «За высокую идейность и художественное мастерство» (1949), «За высокую культуру поэзии» (1953), «Некоторые суждения о нашей драматургии» (1954), «Плодотворное влияние русской литературы на таджикскую литературу» (1960), «Время и писатель» (1961), «Писатель и зов жизни» (1973), а также статьи, посвященные Рудаки, Фирдоуси, Низами, Хафизу, Пушкину и другие.

THE HISTORY OF ORIGIN OF THE ENGLISH VOCABULARY IN THE NAMES OF PLANTS

Ибрагимова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –преп. Горбунова Д.В.

Many of the powerful drugs used in modern medicines originated in plants. Some plants have several names: scientific and given by people. Scientific names exist in Latin and are used by pharmacists of the whole world. We have decided to reveal origin of fitonims, folk plant names in English. The topicality of this research lies in the fact that the reference to the origin of language calling the plant will facilitate the memorization for English language learners.

The aim of our research: to study the origin of plant names in English, as well as the establishment of the classification of plant names on certain grounds. The methods of the research:

1. Analysis and synthesis (at the study of vocabulary on the subject);

2. Classification and generalization (at understanding the studied material). To define ways of formation of the plant names in English we have identified the relationship between botanical, linguistic and cultural components, which can be seen in the names of plants. English plant names are derived from many languages. At the origin of many names influenced mythical creatures, historical events, geographical discoveries. As a result we have identified the following ways of origin of the plant names:

1. Form (Cabbage, Grapes, Raspberry, Pineapple);
2. Colour (Yellowcup, Yellow Rocket, Blue Sailors);
3. Properties (Wegbrade, Bindweed, Apricot);
4. Locus (Saltbush, Gooseberry, Current);
5. Mythology (Mint, Iris, Adonis);
6. Names of animals (Cat's-tail, Lion's-snap);
7. Medicinal properties (Eyebright, Squinancy Berry, Lungwort);
8. Name of the scientist (Gerbera, Dahlia, Camellia).

Studied in detail, classifying and analyzing fitonims, we made the following conclusions:

1. Frequently the same fitonims relate to two different types. Often the flower gets a lot of different names. For example, crocus is called jeweller's rouge, and polishing ochre, and saffron.

2. Fitonims often give wrong information about plants bearing their names. For example, Guernsey lily comes not from the English island of Guernsey, and from South Africa.

3. Fitonims cannot cope with language problems. Convallaria is known in England as the lily of the valley, in France – muguet, in Germany - Maiglockhen (May bell).

PHRASEOLOGICAL UNITS AND IDIOMS WHICH ARE NAMED BY ANATOMICAL TERMS: CONNECTED WITH PARTS OF THE BODY.

Идрисова Ч.К., Спиридонова Е.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. ЛипатоваЮ.Ю.

One of means of tropology and expressive speech are the 'pithy sayings' which are called phraseological words and idioms. They are semantically non-free combination of words which are reproduced in speech in socio-mounted sustainable ratio of semantic content. Their distinctive features are stability and reproducibility. Phraseologisms and idioms exist in all areas of life, they form thematic groups.

The object of our investigation are idioms and phraseological units which are named by anatomical terms connected with parts of the human body.

The main purpose of our research is revealing the frequency of usage of phraseologisms and idioms in spoken speech.

There are three methods of solving the problem: descriptive, comparative and the method of contextual analysis. We have analysed 1700 phraseologisms and idioms and found out that such word like 'head' is used in completely different situations. For example, 'to go out of one's head' means 'get cranky', but 'to hold one's head high' means 'to pride'. It proves that parts of the body have got lots of meanings in the English language and are often used in man's speech, not only like an anatomical terms.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В СОЗДАНИИ ИДИОСТИЛЯ ПИСАТЕЛЯ (НА ПРИМЕРЕ РОМАНА Л. УЛИЦКОЙ "КАЗУС КУКОЦКОГО")

Загидуллина И. И., Янгирова Э. В.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Бехтерева А. В.

Актуальность темы определяется необходимостью изучения функций медицинских терминов, встречающиеся в текстах художественной литературы.

Целью исследования явилось рассмотрение функций медицинской терминологии и «околомедицинской» лексики с использованием приема сплошной выборки, а также описательного и сравнительно-сопоставительного метода на материале романа Л.Улицкой «Казус Кукоцкого». Анализ медицинских терминов в романе (собранная картотека составила 680 наименований) позволил выделить следующие лексические группы:

медицинские специалисты: невропатолог, гинеколог и другие;
медицинские должности: заведующий санэпидстанции, ординатор и другие;
медицинские науки: эмбриология, генетика и другие;
лечебные учреждения: женская консультация, медико-генетическая консультация и другие;
отделения в лечебных учреждениях: лаборатория, бокс и другие;
диагностические исследования: биохимический анализ крови и другие;
врачебные манипуляции: пальпировать, наложить повязку и другие;
инструменты: зажим, корнцанг и другие;
средства десмургии: марлевая прокладка, пластырь и другие;
названия операций: выскабливание, аборт и другие;
медицинское оборудование: капельница, бикс и другие;
лекарственные препараты: кровезаменители, пенициллин и другие;
диагнозы: шизофрения, разрыв лонного сочленения и другие;
симптомы: ломота, дрожь и другие;
название органов и частей скелета: матка, лобная кость и другие;
описание процесса беременности, родов: зародыш, токсикоз, раскрытие маточного зева и другие;
эпонимы: мытьё рук по Спасокукоцкому, капли Бехтерева;
латинские термины: Os sacrum, Clavicula и другие.

Выводы: Анализ терминологических наименований показал, что в исследуемом романе прослеживается тенденция того, как медицинские термины, семантически преобразуясь, становятся тропами, а входя в вербально-семантический уровень языковой личности писателя в лексическом наполнении тематических групп и способах семантического преобразования обусловливает особое место в создании так называемой художественной картины мира, или идиостиля, Л. Улицкой.

ИЗУЧЕНИЕ ЯЗЫКОВ В ШКОЛАХ ИНДИИ

Рехан Аман
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Евдокимова А.Г.

Язык является возможностью приобретать и использовать сложные системные связи в общении. Изучение языка - это сложный процесс. и в Древней Греции. Такие мыслители, как Горгия, Руссо, Платон утверждали, что язык возник из эмоций, в то время как другие, например, Кант, считали, что основа языка возникла из рационального и логического мышления.

Большой вклад в развитие теории языков осуществили ученые Фердинанд де Соссюр, Хомский, Бодуэн де Куртене и другие. Языки, на которых говорят в Индии принадлежат к нескольким языковым семьям, основными из которых являются индо-арийские языки, на которых говорят на 75% населения Индии, и дравидийские языки, на которых говорят на 20% индусов. Другие языки принадлежат к австроазиатской группе, а также китайско-тибетским наречиям и т.д. Преподаватели

индийской школы разделяют отношения любви и доверия с детьми в их заботе о языке. Награда и наказание вплетены в ткань этих отношений, так что похвала или порицания полностью осознаются и принимаются обучающимися. Преподаватели в индийской школе делают всё, чтобы идти в ногу со временем. В частности, в школах часто используется опыт, который включает в себя поездки за границу по программам обмена. Кроме того, учителя строго придерживаются рамок учебных программ. В Индии нет привилегированных школ. Может быть, поэтому у каждого ученика есть равные возможности проявить себя и достичь лучших результатов в изучении языков.

УЧЕНИЕ ЙОГИ

Бханд Раджеш Рамеш
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Евдокимова А.Г.

Йога возникла в Индии еще древние времена. Слово йога происходит от санскритского языка и имеет два значения. Первое – это союз, а другое – практика, точнее совокупность различных духовных, психических и физических практик, разрабатываемых в разных направлениях индуизма и буддизма и нацеленных на управление психическими и физиологическими функциями организма с целью достижения индивидуумом возвышенного духовного и психического состояния. Еще одно название связано с направлением, а именно, йога – это одна из шести ортодоксальных школ (даршан) философии индуизма.

Практика йоги учит нас тому, что о теле и уме нужно заботиться путем объединения или соединения тела и разума. Это духовная практика, поэтому медитировать необходимо ранним утром, чтобы сбалансировать тело и ум, а также быть ближе к природе. Основателями йоги являются практики индуизма Будда и Джейн, создавшие удивительный тип упражнений, который позволяют простому человеку в жизни лучше контролировать свои тело и ум.

Йога – это наука о жизни, о здоровом образе жизни, которого следует придерживаться всегда. Это подобно медицине, которая лечит различные заболевания путем нормализации функционирования органов тела. Конечно, йога – это не медицина, а все-таки практика контролируемых движений тела и контроля дыхания. Она повышает внутренние и внешние силы ума и тела, подключая их к природе. Это физическая практика, в результате которой человек в состоянии получить контроль над ментальной, эмоциональной и духовной мыслью. Ею можно заниматься людям в любом возрасте: в детском, подростковом, взрослом или даже пожилом возрасте. Главное, все движения должны проводится под контролем Учителя. Только тогда они будут безопасными и контролируемыми.

В 2016 году ЮНЕСКО, отметив существенное влияние на многочисленные аспекты жизни индийского общества в сфере здравоохранения, медицины, образования и искусства, включила йогу в репрезентативный список нематериального культурного наследия человечества. А для того, чтобы во всем мире люди знали о йоге и ее пользе, был объявлен так называемый Международный день йоги или Всемирный день йоги, который празднуется ежегодно 21 июня.

КОНЦЕПЦИЯ АЮРВЕДЫ

Прамод Прадхан
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Евдокимова А.Г.

Аюрведа является древней традицией, которая практикуется в Индии около 5000 лет. Слово происходит от санскритского терминов Аюр (жизнь) и Веда (знание). Аюрведа, или аюрведическая медицина, была задокументирована в исторических текстах, известных как Веды, еще много веков назад. Аюрведа развивалась на протяжении многих лет, и теперь интегрирована с другими традиционными практиками, включая йогу. Аюрведа широко практикуется на индийском субконтиненте – более чем 90% индусов используют некоторую форму аюрведической медицины. По данным Университета Миннесоты Центр духовности и исцеления, практикующий учение Аюрведы, приобрел популярность в западном мире, хотя это учение по-прежнему считается альтернативной медицинской помощью. Основная концепция Аюрведы заключается в следующем: для поддержания здоровья Аюрведа не смотрит на болезни, она смотрит на индивида и его уязвимость. Многие аюрведические процедуры, такие, как медитация и индивидуализированные диеты, направлены на сохранение человека здоровым, а не на излечения его от болезни. Наиболее популярной в Аюрведе является куркума, специя, полученная из растения куркума (Куркума Лонга). Куркума содержит бета-каротин, кальций, флавоноиды, железо, никотиновую кислоту, калий, цинк и другие питательные вещества .

Доказана потенциальная эффективность куркумы при лечении язвенной болезни и даже некоторых форм рака. Куркума также обладает противовоспалительными свойствами: согласно данным Национального центра комплементарной и альтернативной медицины (NCCAM) и департамента Национальных Институтов Здоровья (NIH) использование специи может помочь уменьшить симптомы ревматоидного артрита. Аюрведа имеет восемь способов диагностики болезни. Они носят названия: Nadi (пульс), Mootra (моча), Мала (стул), джихва (язык), Шабда (речь), спарша (сенсорный), Друк (видение) и Aakruti (внешний вид) . Аюрведические практики используют в диагностике пять чувств человека. Например, слушание используется для наблюдения за состоянием дыхания и речи. В период колониального британского господства индийское правительство пренебрегало практикой Аюрведы. После провозглашения индийской независимости Аюрведа стала частью индийской национальной системы здравоохранения с государственными больницами по всей стране.

РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАЗАМИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ

Нирдеш Гири
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Евдокимова А.Г.

Мы знаем, что российское медицинское образование включает в себя курс из шести лет обучения в вузе, затем еще два года для после окончания учебы проводится практика в медицинских учреждениях, а затем один год стажировки. Почти все учебные заведения, готовящие медиков, находятся в ведении правительства. Из-за ограниченной доступности зарубежной профессиональной литературы и частичной изоляции русской медицины от остального мира сохраняются несколько устарелые взгляды на российское медицинское образование со стороны иностранцев. В последнее время эта

ситуация претерпевает изменения, потому что очень много иностранных студентов получают медицинское образование именно в России. Мы отмечаем несомненные достижения в российском медицинском образовании. Вот некоторые из них:

1. В соответствии с ВОЗ Россия занесена в список мирового каталога медицинской школы.
2. Во многих университетах отдается предпочтение обучению на английском языке.
3. В России для иностранных студентов нет вступительных экзаменов .
4. Плата за обучение, по сравнению с другими странами, существенно ниже.
5. Иностранные студенты чувствуют себя в России как дома. 6.Уровень жизни в российских городах устраивает иностранных учащихся. Что касается Индии, то здесь все несколько иначе. Обучение в университете длится четыре года, затем один год – интернатура, а потом еще три года обязательной стажировки в качестве младшего медицинского персонала. В Индии медицинские учебные заведения могут быть государственными и частными. На сегодняшний день существуют в общей сложности 335 медицинских колледжа, из которых 181 являются частными и 154 –правительственными. Для абитуриентов проводятся конкурсные экзамены, но есть и вакансии для успешных учеников, которые показали себя соответственно в выпускных экзаменах. Обучение в Индии проводится на английском языке. Но главная проблема в Индии состоит в стоимости медицинского образования: для простого человека это очень дорого, хотя в стране сохраняется большой дефицит врачей. И в заключение я хотел бы поблагодарить Казанский государственный медицинский университет, который дает нам, иностранным студентам, возможность получить высшее профессиональное образование.

ИНДИЙСКАЯ КУЛЬТУРА

Гходе Праджакта Шиврам, Диван Неха
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Евдокимова А.Г.

Культура Индии была сложена из различных эпох истории, обычаев, традиций и идей как местных жителей, так и иммигрантов. Исторически индийская культура распространена далеко за пределы современного государства Индия. Этот исторический культурный регион называют «Большая Индия», и в него входят территории от Средней до Юго-Восточной Азии. В современной Индии существует культурное и религиозное многообразие. Южная, Северная и Северо-Восточная части имеют свои отличительные особенности, а практически все штаты выкроили свою собственную культурную нишу. Несмотря на это уникальное культурное разнообразие, вся страна едина как цивилизация из-за своей общей истории, тем самым сохраняя национальную самобытность.

Индия является местом рождения религиозных систем, таких, как индуизм, джайнизм, буддизм и сикхизм, которые оказывают серьёзное влияние не только на Индию, но и весь мир. После Исламского вторжения и последующего иностранного господства с десятого века на культуру Индии сильно повлияли персидская, арабская и тюркская культуры. В свою очередь, различные религии и традиции Индии повлияли на Юго-Восточную Азию и другие части мира. В Индии говорят на 447 различных языках и 2000 диалектах. В Конституции Индии оговорено, что хинди и английский являются двумя языками работы национального правительства, то есть государственными языками.

Кроме того представлен официальный список из 22 языков (scheduled languages), которые могут использоваться правительствами индийских штатов для различных административных целей. Индийский танец включает в себя 8 классических форм, многие из которых имеют элементы из индийской мифологии. Кроме того, в индийских регионах официальные танцы имеют устойчивые формы и народные танцевальные традиции. Музыка Индии включает разнообразие живых и исторических жанров народной, популярной, эстрадной и классической му-зыки. Индийская классическая музыка, представленная традициями Карнатака и Хиндустани, восходит к «Сама-веде» и описана как сложная и многообразная система, воздействующая на внешний и внутренний мир в ряде трактатов первых веков нашей эры и особенно Средневековья. В современности она связана с высокой традицией и особенно с религиозной практикой. Народная музыка важна для сохранения идентичности многочисленных народов Индии.

ЛАТИНИЗМЫ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ДЖ.РОУЛИНГ "ГАРРИ ПОТТЕР"

Красильникова Д.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Вольская А.С.

Латинский язык, как и любой другой язык, изменяется, развивается с течением времени, утрачивая старые и приобретая новые функции. В современной художественной литературе основной ролью латинского языка является создание соответствующей атмосферы, особого колорита, необходимого для автора произведения.

Цель данной работы - рассмотреть авторские словообразования, исследовать этимологию имён собственных и заклинаний в романах Джоан Роулинг.

Используя справочную литературу, нами были проанализированы работы писателя.

В результате исследования мы обнаружили ряд заклинаний, которые имеют латинское происхождение. Так, например, многим известное заклинание "Expecto patronum" дословно с латинского языка переводится, как "Я жду защитника". "Expecto < Exspecto" – от латинского глагола "(я) жду, ожидаю, высматриваю", "patronum"- форма винительного падежа латинского существительного "patronus" - "защитник" или "крёстный отец". Также в романах прослеживаются лингвистические намеки в именах персонажей, названиях мест и магических предметов. Например, имя персонажа Беллатрис Лестрейндж, одной из приспешников Волан-де- Морта, означает с латинского языка "Bellatrix"- "воительница". Также имя Bellatrix носит третья по яркости звезда в созвездии Ориона, одна из самых ярких звёзд ночного небосвода.

Подводя итог, можно сделать вывод, что большинство слов, придуманных Джоан Роулинг для своих произведений, имеют латинское происхождение, но часто латинские корни предстают в искаженном виде, имеют неверные с точки зрения грамматики окончания. Но, несмотря на это, латинизмы играют роль источника волшебных формул и заклинаний.

ЗАИМСТВОВАНИЯ СЛОВ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Величко А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., асс. Вольская А.С.

Латинский язык – один из древнейших языков, принадлежащий к италийской ветви индоевропейской семьи языков. Он называется «латинским», так как на нем говорили латины, которые позже называли себя римлянами. Римляне вступали во взаимоотношения с греками, арабами и другим народами, перенимали их культуру и традиции. Именно поэтому в латинский язык пришли новые заимствованные слова, в особенности медицинские термины. Заимствования иностранных слов — один из способов развития любого языка. Язык всегда быстро и гибко реагировал на потребности общества. Заимствования - результат взаимоотношений народов, профессиональных сообществ, государств.

Целью моей работы является исследование и анализ заимствований в латинском языке, определение языков, из которых римляне заимствовали слова, в частности в медицинскую терминологию, а также выявление морфем, с помощью которых происходило их преобразование.

Задачи исследования:

Изучить причины и пути проникновения заимствований (медицинских терминов) из различных языков, в первую очередь из греческого в латинский язык.

Выявить состав греческой и др. лексики в исследуемый период времени.

В качестве методов исследования представлены: описательный (для установления греческих, арабских заимствований и их статуса в заимствующем языке), сравнительно-сопоставительный (для установления сходств и различий лексических заимствований).

В ходе исследования можно сделать следующие выводы: большую часть заимствований медицинских терминов, пришли в латынь из древнегреческого языка. Ярким примером являются произведения Гомера, где содержатся описания первой медицинской помощи, встречаются наименования почти всех важнейших частей тела, органов. Признаком греческих заимствований могут служить греческие словообразовательные морфемы - наиболее частотные префиксы, суффиксы и приставки. Все эти греческие морфемы в дальнейшем стали широко использоваться при образовании интернациональной лексики, в том числе и научных терминов. В меньшей степени в латинский язык пришли арабские заимствования, которые тоже внесли свой вклад в развитие языка.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Лысова Е.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Денисова Е.А.

С целью изучения структурно-семантических особенностей медицинской терминологической лексики современного немецкого языка нами были проанализированы медицинские термины с точки зрения их семантики и структуры, выявлена степень заимствования в области медицины, а также были исследованы словообразовательные структуры и процессы в терминологии.

Актуальность данной работы заключается в том, что структурно-семантические проблемы немецкой терминологии остаются недостаточно изученными. В условиях развития мира медицинская терминология приобретает все большие масштабы, поэтому данной проблеме стоит уделить особое внимание.

В результате исследования было установлено, что помимо заимствований большинство медицинских терминов, которые появляются в словарном составе языка, образуются на базе уже имеющихся в нём слов. Основными способами образования производных терминов являются префиксация и суффиксация. В ходе проведенного нами анализа, были выявлены наиболее распространенные префиксы и суффиксы в терминообразовании медицинской лексики. Проанализировав слова с однотипными суффиксами, мы пришли к выводу, что некоторые суффиксы имеют свое значение с точки зрения семантики.

Таким образом, в результате исследования языкового материала были установлены и рассмотрены тенденции и закономерности функционирования немецких медицинских терминов, связанные с их структурно-семантическими особенностями. Мы пришли к выводу, что важную роль в увеличении количества медицинских терминов играют заимствования и словообразование. Заимствования имеют различное генетическое происхождение, однако самый большой класс составляют термины, пришедшие из английского языка. Словообразование является наиболее характерным путем развития немецкой медицинской терминологии, что объясняется особенностями строя немецкого языка.

СОПОСТАВИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РУССКИХ И НЕМЕЦКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ С КОМПОНЕНТОМ "DAS AUGE/ГЛАЗ": ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Беспалова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – преп. Денисова Е.А.

Целью данного исследования является сопоставительное изучение русских и немецких фразеологических единиц с компонентом «das Auge/глаз».

Объектами исследования явились 50 русских и 50 немецких фразеологизмов с данным компонентом.

Методологическая база исследования представлена анализом данных сплошной и специальной выборки эмпирической базы исследования из авторитетных источников.

Фразеологизмы, в состав которых входят названия частей тела человека, наиболее распространены, поскольку причиной их образования послужили различные сферы человеческой деятельности. При помощи глаз мы судим о достоверности полученной информации: j-m etwas von den Augen absehen - угадать по глазам у кого-либо что-либо; j-m die Augen öffnen- раскрыть глаза на что-то и т.д. Подобные соматизмы встречаются во всех языках, так как их появление обусловлено силой человеческого мышления, не имеющего языковых рамок. В результате исследования было выявлено, что некоторые немецкие фразеологизмы со словом «das Auge/глаз» аналогичны по значению русским фразеологизмам с тем же компонентом: Auge um Auge, Zahn um Zahn - глаз за глаз, зуб за зуб; ein böses Auge haben - иметь дурной глаз; mit

dem Auge abschätzen – определять на глаз. Часть немецких речевых оборотов не имеет эквивалентов с данным компонентом в русском языке. «Von hinten durch die Brust ins Auge» - букв. сзади через грудь в глаз (фразеологизм несет мысль о действии, которое совершается излишне запутанно); Tomaten auf den Augen haben-букв - у тебя помидоры в глазах (этот оборот уместен, когда мы не видим того, что заметно остальным); Wo das Auge nicht sehen will, helfen weder Licht noch Brill -букв. где глаз видеть не хочет, не помогут ни свет, ни очки. Выводы: Как в русской, так и в немецкой лингвокультурах соматизм «глаз» обозначает эмоциональное состояние человека, достоверность, получаемой им информации. Однако определенные различия в мироощущении и укладе жизни двух разных народов дают нам расхождения при нахождении эквивалентности в переводе фразеологических единиц с одного языка на другой.

МЕДИЦИНСКИЕ ТРАКТАТЫ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

Джайараман Джайарадж
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Индийское слово «самхита» означает не только «трактат», «сочинение», но и «комментарий». Древние медицинские книги часто представляли собой комментарии к еще более ранним произведениям. Так, папирусы Эберса и Смита содержат комментарии фрагментов не дошедшей до нас египетской «Книги сердца». В названии китайского медицинского трактата «Ответы на трудные вопросы», обычно приписываемого Бянь Цяо, отражен характер книги: это комментарий трудных для понимания фрагментов медицинских сочинений древних авторов.

В средневековой Европе, авторы комментировали переводы трудов Гиппократа и Галена. Трактаты Чараки и Сушруты содержали множество комментариев к медицинским сведениям из Вед, а также собственные наблюдения. Автором трактата «Сушрута-самхита» был другой великий индийский врач — Сушрута. Его имя традиция связывает с медицинской школой в Бенаресе. Вероятно, после ее окончания Сушрута был учителем в этой школе, выпускавшей врачей и хирургов. Всю жизнь он жил и практиковал в этом городе. Медицинские сведения в его трактате составляли шесть разделов, первый из которых содержит специальный раздел о хирургии: автор считал ее важнейшей частью медицины. Кроме того, в трактате изложены сведения по анатомии, терапии, учение о ядах и противоядиях, а также — о лечении глазных болезней. Сушрута писал, что многие болезни являются следствием порчи трех основных субстанций — воздуха, желчи и слизи. Порча воздуха в организме может быть вызвана чрезмерным трудом или обильной пищей, она приводит к 80 различным болезням; порча желчи происходит от гнева, печали или испуга и влечет за собой 40 болезней; к порче слизи и к 20 болезням могут привести бездействие, апатия и продолжительный сон. Кроме того, причинами болезни считались нарушения естественного равновесия между тремя элементами тела.

В трактате Сушруты выделены три причины возможного нарушения этого равновесия:

— патологические изменения внутри самого организма, обусловленные либо естественными отклонениями от нормы, либо неблагоприятным для здоровья образом жизни человека;

— внешние обстоятельства (влияние климата, травмы, отравления, укусы змей и другие подобные причины);

— действие сверхъестественных сил

— богов и демонов, а также «неизбежных процессов», сопровождающих старение организма.

ВКЛАД В.М. БЕХТЕРЕВА В МЕДИЦИНУ

Худайбергенов Темур
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Великий ученый В.М. Бехтерев в 1893 г. начал работать в Петербурге в Военно-медицинской академии. В академии он построил новую клинику нервных болезней, открыв при ней одно из первых в мире нейрохирургическое, физиотерапевтическое отделение, ряд лабораторий, а именно: анатомо-гистологическую, физиологическую, психологическую, биохимическую, фотографический кабинет, и первый в России электрокардиографический кабинет. Он знакомил студентов со всеми новейшими достижениями в клинике нервных и психических болезней, с перспективами развития этих областей медицины, стремился прививать молодежи материалистическое понимание сущности нервных и психических заболеваний, прогрессивные общественные взгляды. За 20 лет руководства клиникой в ней занималось тысячи врачей, 40 человек работали над различными научными вопросами в области невропатологии, психиатрии и смежных дисциплин. Исследования, проводившиеся в клинике, докладывались и обсуждались в Обществе психиатров и невропатологов, на научных заседаниях врачей, на пироговских съездах. Он совершил немало открытий в анатомии и морфологии: обнаружил изменчивость синапсов; описал группу клеток в заднем роге; установил связь червя мозжечка с рецепторами суставов, мышц, сухожилий. На электроэнцефалографии показал, что биоэлектрические явления обнаруживаются не только в коре полушарий, но и в других областях мозга. В конце 1890-х годов Бехтерев начал работу в области «объективная психология». Он пытался объяснить психические явления рефлексами, приобретенными в индивидуальном опыте. Изучал и лечил многие психические расстройства и синдромы: боязнь покраснеть, боязнь опоздать, навязчивую ревность, навязчивую улыбку, боязнь чужого взгляда, боязнь полового бессилия, одержимость гадами. Бехтерев описал целый ряд болезней, одна из которых сейчас называется «болезнь Бехтерева». Более 40 лет Бехтерев занимался изучением и лечебным применением гипноза, разрабатывая при этом теорию внушения. Интересовался проблемой телепатии, но после экспериментов на собаках пришел к выводу, что известные в то время случаи телепатии относятся к категории «фокусов», а сама возможность чтения и внушения мыслей на расстоянии нуждается в дальнейшем исследовании. В.М. Бехтерев основал ряд журналов и являлся главным редактором.

ГАРМАЛА - ЮЗЕРЛИК - РАСТЕНИЕ МАГИЧЕСКОЕ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ

Ходжашев Максат
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Всем известно растение юзерлик (гармала). Это Peganum Harmalae, известное у разных народов, как рута, могильник и белобок. Слово «юзерлик» - «обладающий силой ста мужчин». По народным поверьям, трава эта считается священной. Она защищает дом от недобрых вестей и «от сглаза». Запах юзерлика, считают туркмены, отпугивает злых духов и темные силы, приносит удачу и сохраняет здоровье. Траву вешают у ворот и входных дверей, кладут в колыбель, добавляют в обереги. Используется трава юзерлика в различных народных ритуалах. Его кидают в огонь для создания густого дыма вместе с рогами барана. Троекратный прыжок через пламя такого костра по народному поверью избавляет от многих бед, болезней. В зависимости от дозы, она может быть лекарством, а может привести к интоксикации. Её принято относить к психоделикам, но ею также лечат наркотическую и никотиновую зависимость. Народные лекари заготавливают не только само растение, но и его масло. Тысячу лет назад, в своём Каноне врачебной науки, легендарный учёный и врач Абу Али Ибн Сина писал, что гармала обладает открывающим, разрежающим и опьяняющим свойствами. Он назначал гармалу при болях в суставах и воспалении седалищного нерва, при задержках мочи, месячных и колите. Это растение входило во многие лекарственные эликсиры лекарей средневековья. В народной медицине практикуются ванны из трав гармалы при ревматизме, чесотке и многих других кожных заболеваниях. Применяются отвары из трав при простуде, малярии, неврастении, как снотворное, при расстройствах желудочно-кишечного тракта, как ранозаживляющее, противосудорожное средство, при параличах. Отвар семян хорошо помогает при астме, одышке. В сочетании со стручковым перцем - при ревматизме. Гармала содержит целый ряд алкалоидов - сложных соединений, обладающих чрезвычайно большой физиологической активностью, оказывающих сильное действие на живой организм. На вкус они горькие и большинство из них являются ядами. Когда российские медики впервые прибыли в Туркестан и поинтересовались, чем это местные жители окуривают свои жилища, им объяснили, что дым от «хазор испанда» изгоняет болезнь и нечисть. Тогда, в 19-м веке, это вызвало улыбки и скепсис. Сейчас гармала продаётся в аптеках ряда стран в чистом виде и в медицинских препаратах.

КАЗАНСКИЙ ПЕРИОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В.М. БЕХТЕРЕВА

Шарма Ришабх
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Владимир Михайлович Бехтерев родился 1 февраля 1857 года в селе Сорали Вятской губернии, ныне село Бехтерево Елабужского района Татарстана. Бехтерев крупнейший учёный: врач, невропатолог, психиатр, психолог, физиолог и морфолог. С детства он любил природу, интересовался и читал естественно-научную литературу, труды Дарвина. Окончил Медико-хирургическую академию в Петербурге. 24 июля 1885 года был назначен экстраординарным профессором и заведующим кафедрой психиатрии Казанского университета. Он согласился возглавить кафедру только при условии организации научно-исследовательской лаборатории. В Казанском университете В.М. Бехтерев устроил первую в России психофизиологическую лабораторию. Это была первая в России лаборатория. Он превратил окружную психиатрическую больницу в базу психиатрической клиники, используя ее для педагогических и научных целей. Он ввел в курс лечения полезную и интересную работу, исключил любые формы насилия над больными. Лекции В.М. Бехтерева были так интересны, что их приходили слушать не только студенты. Одним из слушателей был рабочий булочной Алексей Пешков – будущий писатель Максим Горький. В.М. Бехтерев никогда не сообщал о студентах, отсутствующих на его лекциях вследствие участия в сходках. Из кафедры, руководимой В.М. Бехтеревым, вышло много научных трудов. По инициативе В.М. Бехтерева в Казани было организовано общество невропатологов и психиатров, которое начало издавать журнал «Неврологический вестник». Особенно тесен был научный контакт его с крупным казанским физиологом Н.А. Миславским, совместно с которым В.М. Бехтерев провел ряд важных исследований. Предметом изучения стало устройство мозга и нервной ткани. В 1885 году Бехтерев описал важнейшее клеточное скопление, входящее в состав вестибулярной системы. В работах 1887-1892 гг. открыл и описал проводящие пути спинного и головного мозга, показал связь между отдельными участками коры больших полушарий и определёнными внутренними органами и тканями – эта работа принесла ему мировую известность. В Казани В. М. Бехтерев работал 8 лет. За это время он выпустил двухтомный труд «Нервные болезни в отдельных наблюдениях», а также подготовил первое издание своего классического труда «Проводящие пути спинного и головного мозга».

ИНДИЙСКИЙ ПОЭТ РАБИНДРАНАТ ТАГО

Акбари Ромил Дилипбхаи
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Индийская поэзия и индийская литература в целом, имеет долгую историю, уходящую в ведические времена. Они были написаны на различных индийских языках, ведического санскрита, классического санскрита, хинди, ория, тамильский, каннада, бенгальский, гуджарати и урду. Поэзия на иностранных языках, таких как фарси и английском языке имеет сильное влияние на индийскую поэзии. Поэзия отражает различные духовные традиции Индии. В частности, многие индийские поэты были вдохновлены мистическим опытом. В те времена было много великих известных поэтов в Индии. Рабиндранат Тагор был одним из них. Он написал много романов, стихов, рассказов и пьес. Он был просветителем, социальным реформатором, музыкантом, религиозным проповедником, и великим сыном Индии. Рабиндранат Тагор был бенгальским эрудитом. Он видоизменил бенгальскую литературу и музыку, а также индийское искусство, контекстный Модернизм в конце 19 начале 20 вв. Тагор является автором Гитанджали. Рабиндранат Тагор выиграл Нобелевскую премию по литературе в 1913 г. Его называют «Барда Бенгальским». Тем не менее, его «элегантная проза и волшебная поэзия» остаются неизвестными за пределами Бенгалии. Pirali брахман из Калькутты с родовыми корнями шляхты в Джессор. Тагор начал писал стихи в восемь лет. В возрасте шестнадцати лет, он выпустил свои первые известные стихи под псевдонимом

Bhānusiṃha («Sun Lion»), которые были запрещены литературными властями. В 1877 году он закончил свой первый рассказ и драму, которые были опубликованы под его настоящим именем. В качестве показателя Бенгальского Возрождения, он выдвинул обширный канон, который состоит из картин, эскизов и каракулей, из сотни текстов, а также около двух тысяч песен; его книги находятся в библиотеке университета Висва-Бхарати, которую он основал. Тагор отвергал твердые классические формы. В своих романах, рассказах, песнях, танцах, драмах и эссеписал о политике, личном отношении к ней. Гитанджали (Song Подношения), Гура (Облицовочный) и Гхаре-Бэра (The Home и мир) являются его наиболее известными произведениями. Его композиции Амар Shonar Bangla были выбраны двумя странами в качестве национальных гимнов Индии: Гимн Индии и Бангладеша. Также национальный гимн Шри-Ланки был выбран из его произведений.

ПОЛЕЗНЫЕ И ОПАСНЫЕ СВОЙСТВА МАНГО

Чакрабарти Смрити
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Манго — это фрукт, который стал популярным на территории европейских стран относительно недавно, но он быстро стал таковым благодаря своему характерному вкусу и огромному количеству витаминов. Его любят дети, потому что манго действительно очень вкусно, в нем много сахарозы, а его мякоть сочная и аппетитная. Родина манго — влажные тропические леса индийского штата Ассам и государства Мьянма. В Индии и Пакистане манго считается одним из национальных растений. Индия собирает около 13,5 млн. тонн плодов манго и является, главным производителем (один из наиболее известных сортов — «Альфонсо»). В Индии его называют «божественным яблоком», по легенде считается, что фрукт населению подарил сам почитаемый бог Шива, который преподнес его как подарок своей возлюбленной. В Европе манго культивируется в Испании на Канарских островах. В Китае и Таиланде манго широко употребляется в кулинарии и косметической индустрии. Каждый плод имеет характерный приятный сладковатый аромат, который привлекает к себе внимание, цвет может варьироваться от зеленого (недозревшие плоды) до насыщенно-оранжевого и даже красного. Данный фрукт весьма полезен абсолютно всем в нем содержится очень много витамина А (ретинола), который отвечает за восстановление кожи и уровень увлажнения, а также много всевозможных кислот, которые также отвечают за красоту кожи, эластичность и упругость. Плоды дерева очень полезны для профилактики любого рода раковых заболеваний, особенно это касается рака мочеполовой системы и репродуктивной системы. А сочетание витаминов группы В и витамина С помогает здорово укрепить иммунную систему человека, уберечь его от любого рода заболеваний и защищает все здоровые клетки от окисления. Манго даже употребляют для профилактики психических заболеваний, фрукт помогает укрепить нервную систему, защитить нервные клетки от старости, уберечь себя от депрессии и психологического напряжения. В манго также содержится большое количество кислот и полиненасыщенных жиров. Фрукт нужно обязательно есть всем, тем, кто следит за своим здоровьем и внешним видом, кто хочет похудеть, ведь он малокалорийный. Однако у манго есть и некоторые противопоказания к употреблению: оно способно вызвать негативную реакцию организма человека, подверженного разного рода аллергиям.

ВЕЛИКИЙ ХИРУРГ СУШРУТА

Дас Пратибха
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Сушрута, один из первых хирургов истории (600 г. до н. э.). Сушрута, живший почти за 150 лет до Гиппократа первым описал основные принципы пластической хирургии в своем знаменитом древнем трактате «Сушрута Самхита». Многие считают, что Пластическая хирургия новая специальность, однако происхождение пластической хирургии имели свои корни более чем 4000 лет назад в Индии, в районе реки Инда. В сборнике «Сушрута Самхита» описаны древние традиции хирургии в индийской медицине и считается одним из самых ярких драгоценных камней в индийской медицинской литературе. Этот трактат содержит подробное описание учения и практики великого древнего хирурга Сушрута, который обладал значительными хирургическими знаниями, которые актуальности сегодня. В нем содержатся основные хирургические тексты Вед и учения акушерства. Сушрута считал, чтобы стать хорошим врачом нужны знания. Сушрута подчеркивал, человек должен обладать достаточным количеством знаний из соответствующих отраслей. Согласно сказаниям Сушрута, «любой, кто желает приобрести глубокие знания по анатомии, должен на трупе внимательно изучить все его части». Методом его исследования было погрузить тело в воду и позволить ему разложится, сделать экспертизу разлагающегося трупа, с интервалом изучить структуру, слой за слоем, как выставлены следующие разложения. Надо отметить вскрытие проводить без использования ножа. Ученики Сушрута назывались Saushrutas. Он учил их различным экспериментальным модулях, например, разрез на овощи, пробники на червивых древесинах. Создание нового носа, операция Ринопластики, принесла Сушруту известность в медицинском мире, как создателю пластической хирургии. Даже сегодня цветоножки лба лоскут называется Индийский лоскут. В описании метода Ринопластики (Nasikasandhana) Сушрута говорит: «Часть носа должен быть покрыт, затем измерить его, приложив лист. Затем кусок кожи нужного размера расчленить. Разместить кожу на носу и сшить две части быстро, вставив два тюбика eranda в положение ноздрей, так чтобы новый нос получил правильную форму. Таким образом, кожа правильно отрегулирована, присыпать порошком из лакрицы и растения барбарис. Покрыть нос хлопком, смазать чистым кунжутным масло». Сушрута пишет, чтобы не чувствовать боли перед операцией надо напоить пациента вином.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ КРИЗИС В ИНДИИ

Дас Анмол Гйан
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Индия столкнулась с экологическими проблемами далеко не на рубеже XX-XXI веков. Первые экологические кризисы имели место ещё в третьем тысячелетии до нашей эры, когда происходила массовая вырубка лесов, ставшая причиной засоления почв и приведшая к гибели древнеиндийской цивилизации Махенджо Даро и Хараппа. В дальнейшем в

Древней Индии уделялось должное внимание охране окружающей среды. В «Архашастре» – письменном труде Каутильи говорилось о заботе своего народа, о природе и её обитателях. Помимо «Архашастры» существует множество древнеиндийских источников веды и «Упанишады», где говорится о тесной связи человека и природы об их взаимозависимости. Данный факт немаловажен, так как индуизм основывается на ведической культуре, и не стоит забывать о том, что религия играет важную роль в жизни многих индийцев. Ярким примером в истории Древней Индии может послужить Чандра Гупта – основатель династии Маурие в, он первых ввёл штрафы на незаконную вырубку лесов и убийство диких животных. В дальнейшем, вплоть до появления португальских и британских колонизаторов, деятельность общества не наносила значительный вред природе в Индии. Однако во времена британского правления контроль над использованием ресурсов не осуществлялся – напротив, производилась массовая вырубка лесов для строительства кораблей, экспорта древесины и расширения пахотных земель. После 1947 года, когда страна вступила на путь самостоятельного развития, одним из приоритетных направлений экономики стало развитие тяжелой промышленности, что несло в себе очевидный вред для экологии. Промышленные предприятия привели к деградации почв, эрозии, повышению щелочности и кислотности. 146,82 миллионов гектаров земли не пригодны для сельского хозяйства именно из-за вреда, нанесённого индустриальным развитием страны. По данным экспертов, Индия теряет 12% общей продуктивности земель из-за деградации почвенных ресурсов. Также стоит отметить бурный демографический рост, начавшийся в середине двадцатого столетия и продолжавшийся до 2011 года. Кроме того, за один век численность населения Индии увеличилась в 4 раза. Следовательно, бурный экономический рост, демографическую нагрузку и высокие темпы урбанизации можно считать основными причинами возникновения экологического кризиса в Индии.

СОЛОДКА - ОДНО ИЗ ПРИРОДНЫХ БОГАТСТВ ТУРКМЕНИСТАНА

Акадов Аллашукур
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Солодка голая или буян – многолетнее травянистое растение семейства бобовых, образующее заросли в пойменных местах междуречий, долинах рек Амударья и Сырдарья. Свое название - Glycyrrhiza - солодка получила от греческих слов «глицис» - сладкий и «риза» - корень. В Китай солодка была привезена купцами по Великому Шелковому пути. А из Китая она попала в Тибет, где её стали выращивать. Позднее солодка появилась в Европе и Америке. В России солодка растёт на Северном Кавказе, в Дагестане. Сейчас её экспортируют Франция, Италия, Испания. Ценность растения заключается в лекарственном корне, который еще называют лакричным.

Солодка входит в фармакопею всех стран - это натуральный корень. В современной медицине солодка применяется в основном в качестве отхаркивающего средства при катаральных заболеваниях дыхательных путей. Значение солодковых препаратов резко возросло когда была установлена противоязвенная активность солодки, иммуностимулирующее и даже иммуномодулирующее ее действие, а также противовирусное и антиаллергическое. У солодки толстое деревянистое многоглавое корневище с подземными побегами и одним глубоко проникающим в почву корнем. Корень светло-жёлтого цвет. Стебель высотой 50-100 см. Листья сложные, непарноперистые, овально-сердцевидной формы, все покрыты клейкими точечными жилками.

Бело-фиолетовые, голубовато-лиловые мелкие мотыльковые цветки собраны в рыхлые кисти в виде колоса. В одном соцветии может быть от 20 до 30 цветков. Цветёт солодка в июле-августе. Солодка - прекрасный нектаронос, поэтому над её соцветьями кружится множество насекомых. Плоды – созревают в августе-сентябре. Выкапывают корень осенью. Корень не должен быть моложе 3-5 лет. Выкопанные корни промывают холодной водой. Сушат на солнце. В очищенном виде они имеют жёлтый цвет с волокнистым изломом, вкус жгучий и приторно сладкий. Корни и корневища солодки содержат витамин С, каротин, рутин, сахарозу, глюкозу, крахмал, слизь, камеди, гликозиды, протеин, жир, горечи, глицирризиновую и глицирретиновую кислоты, эфирное масло, жёлтый пигмент, пектиновые вещества, минеральные соли. Сладким корень солодки делает содержащийся в них сапонин — глицирризин. Маги говорят, если носить кусочек корня солодки в кармане, то деньги будут липнуть к рукам.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ О ЯЗЫКЕ МАРАТХИ

Ароте Пратик Маник
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Балтаева В.Т.

Маратхи – индоарийский язык употребляется в западной и центральной Индии. Это официальный язык штата Махараштра, один из 22 государственных языков Индии. На нем говорят 90 млн. человек, занимает 15-е место в мире. Предок маратхи – пракрит махараштри произошел от санскрита. Он находился в повседневном употреблении до 875 года, был государственным языком империи Сатавахана. Маратхи сформировался к VIII веку нашей эры, самый древний документ датируется 800 годом. Литература на маратхи получила развитие благодаря приходу к власти династии Ядава. Первую книгу на маратхи в прозаической форме «Вивекасиндху» написал йог, поэт Натха Панха. Святой Днянешвар перевел на маратхи «Бхагавадгиту». Новый подъем маратхи начался с приходом к власти царя Чатрапати Шиваджи. Первый перевод английской книги был издан в 1817 году, газета начала выходить в 1835 году. В языке маратхи 42 разговорного диалекта. В фонетике маратхи сохранились некоторые архаичные черты, характерные для санскрита смычные спиранты. Если за двумя или более согласными следует гласный, образуется консонантный кластер. В маратхи употребляются консонантные кластеры, например «назальные придыхательные согласные» и плавные спиранты (rh, lh, vh). В маратхи используется письмо деванагари абугида, состоящая из 16 гласных и 36 согласных букв. С XIII века и до 1950 года в маратхи использовалось письмо моди – курсивный шрифт, чтобы свести к минимуму число отрывов пера от бумаги в процессе письма. После изобретения книгопечатания этот шрифт начал выходить из употребления. Первую грамматику маратхи издал в 1805 году британский миссионер Уильям Кэрри. Благодаря традициям средневековой лингвистики в маратхи сформировалась лексическая категория «татсам» («без изменения») слова, заимствованные из санскрита в не измененном виде. В маратхи сохранились все три грамматических рода мужской, женский, средний. Основной порядок слов в предложении Подлежащее-Сказуемое-Дополнение. Именные части речи имеют формы единственного, множественного числа, шесть падежей. Маратхи единственный индоарийский язык санскритского происхождения, сохранивший форму

местного падежа, именные части речи имеют форму среднего рода. Прилагательные не склоняются. Глаголы могут согласоваться со своими информантами, или с дополнениями.

PROBLEMS OF ENGLISH PUNCTUATION

ГирфанутдиноваЭ. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. ЛипатоваЮ. Ю.

The importance of this work is connected with the fact that punctuation is not given due consideration during the study of the English language. In this connection there is a large number of mistakes and difficulties associated with the production of punctuation in the sentence. However, we should know the basic rules of punctuation to take possession of the literate speech. The object of my work is native speakers' language. The aims of this work are:

1. Analyze the role of punctuation in the English language
2. Analyze the most problematic areas of punctuation.
3. Make a description of some of the problems of English punctuation with concrete examples.
4. Identify the basic rules of punctuation for the most "problematic" punctuation of the English language.

In my work I used these methods: descriptive (describes the history of punctuation, the rules for their use) and analytical (analyzes the main uses of punctuation, analyzes the rules and identifies the main errors due to ignorance of these rules). Contrary to popular belief there are the rules of punctuation in English, and we should know them in order to avoid mistakes. This study has helped me to explore most of the punctuation marks, distinguish the basic rules of their use and see the typical mistakes.

I also have the following conclusions as the results of my work:

1. The main reason for the problems with punctuation are the descriptive and advisory approaches in English grammar
2. The main complexity of the punctuation is the ignorance of the rules of their use
3. The description of some of the problems of English punctuation.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ С ОБЩИМ ЗНАЧЕНИЕМ "ЖИВОТ" И ИХ РУССКИЕ СООТВЕТСТВИЯ

Сираева И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.ф.н., доц. Николаева Н.Г.

В латинском языке, как и в любом другом, развита синонимия. В том числе и в терминологии, хотя она и нежелательна в этой области. В анатомии существует ряд терминов, которые сейчас обрели строгую определенность значения, а ранее употреблялись для обозначения одних и тех же органов. Мы рассмотрим группу терминов, которые объединяет общее значение «живот». Это venter, tris, m; abdomen, inis, n ; alvus, i f; uterus, i, f. В нашу задачу входит проследить их происхождение и происхождение соответствующих им русских терминов. Слово venter переводится как 'брюхо'. Латинское слово родственно другому анатомическому термину vesica, ae f 'пузырь'. Это родство дает представление об исконном значении термина, в основании которого лежит представление о некоей емкости, вместилище. Русское соответствие обнаруживает исконное значение 'нечто набухшее', 'шишка'. То есть место, которое имеет свойство увеличиваться. Связано это, возможно, и с беременностью женщин, и с тем, что полнота людей начинает проявляться именно в этой области. Слово abdomen переводится как 'живот'. Происхождение самого слова abdomen неясно. Ранее оно применялось к обозначению брюха свиньи. А русское слово «живот» происходит из церковнославянского, где оно означает 'жизнь'. Это значение сохранилось у слова в некоторых устойчивых выражениях (например, "не щадить живота своего", то есть жизни). В прошлом люди видели, что если повредить целостность внутренностей живота, то люди, животные погибали. Значит, живот подразумевает под собой жизнь, она хранится там. Слово uterus 'матка' имеет также русский эквивалент «чрево». Исторически слово «чрево» связано с понятием дуги. Действительно, изгиб живота имеет форму дуги. Также чревом называют живот беременной женщины. Кроме того, в русском языке есть родственное латинскому uterus слово «утроба». По латыни утроба – alvus. Происхождение этого слова связано с корнем, обозначающим 'канал'. Русское слово по происхождению родственно многим словам в других индоевропейских языках, которые объединены общим значением 'внутренности'.

Таким образом, история терминов отражает исходные представления людей об органах, ими обозначаемых, их форме, предназначении и т.п.

ДЕПРЕССИЯ - ЧУМА XXI ВЕКА

Байрамов Мейлис
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Ибрагимова Л.Г.

По мнению специалистов, к 2020 году депрессия займет второе место по причинам смертности и инвалидности среди населения всего мира. На первом месте останется нынешний лидер этого печального рейтинга - сердечно-сосудистые заболевания. Особенно это актуально для жителей развитых стран. Как известно, чем активнее общество использует достижения науки и техники, тем ниже стрессоустойчивость людей.

Цель данной работы – рассказать о типичных проявлениях и последствиях депрессии.

Для решения поставленной задачи использованы комплексный метод, а также метод наблюдения.

Жизнь в техногенном обществе невозможна без постоянных психических перегрузок. Служба требует от человека нахождения в офисе по 12 часов в день, а в моменты авралов и дедлайнов рабочий день может затянуться и на сутки. В результате не остается времени ни на семью, ни на отдых, ни на развлечения. При этом культуры внимательного и чуткого отношения к себе, к состоянию своего физического и психологического здоровья у нас пока не выработалось. Поначалу нельзя распознать, склонен человек к депрессиям или нет. Во многом это зависит от генетики. Если у человека есть соответствующая предрасположенность, риск развития депрессии повышается в 4 раза по сравнению с теми, у кого в роду «депрессивных» не было.

Само слово «депрессия» появилось в XIX веке, хотя заболевание, конечно же, было известно гораздо раньше. Латинское «depressio» значит «подавление». Позже это слово стало обозначать психическое заболевание, связанное с упадком сил, нередко беспричинное. Этот недуг поражает преимущественно жителей развитых стран, поборовших тяжкие инфекционные болезни и сделавших жизнь граждан более комфортной. В хуже обеспеченных сообществах, находящихся на низкой ступени развития, проблема депрессии так остро не стоит. Люди заняты борьбой за выживание, тяжелым физическим трудом и если и умирают, то по совершенно другим причинам. К признакам депрессии относятся: подавленное настроение, беспричинный упадок сил, отсутствие удовольствия от ранее приятных действий. Насторожить должны плохой аппетит и сон, беспричинное чувство страха и суицидальные мысли, а также ощущение собственной никчемности.

ТЕМА РОДИНЫ В СТИХОТВОРЕНИЯХ РУССКИХ И ТУРКМЕНСКИХ ПИСАТЕЛЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ПОЭЗИИ ПУШКИНА А.С. И МАХТУМКУЛИ)

Сеидов Нурулла
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., ст. преп. Ибрагимова Л.Г.

Тема Родины является одной из излюбленных поэтических тем мировой литературы. В данной работе предпринимается попытка сопоставительного исследования творчества русского и туркменского поэтов в аспекте обозначенной в названии проблемы. Александр Сергеевич Пушкин и Махтумкули являются знаковыми фигурами в русской и туркменской литературах. Тема Родины в творчестве Махтумкули рождена стремлением поэта осмыслить исторические судьбы народа, увлечь его страстным поэтическим словом и поднять на борьбу за свою свободу и счастье. Читая стихотворения Пушкина, невольно ощущаешь, с какой теплотой, любовью, радостью и гордостью поэт отзывается о своей стране. Образ Родины в поэзии русского поэта, прежде всего, воплощается в живописных картинах природы. Они наполнены волшебством и поэтичностью.

Любовь русского поэта к Родине – это не только воспевание природы. Тема России раскрывается в творчестве Пушкина и через глубокие социально-политические мотивы. События 1812 года, подвиг русского народа нашли свое отражение в стихотворениях "Наполеон на Эльбе", "Александру", "Перед гробницею святой", "Полководец" и пробудили патриотические настроения в душе поэта. Махтумкули, так же как и А.С.Пушкин, пытается на страницах своих творений передать тревоги, боль и скорбь, которые рождены в его душе лицезрением опустошительных захватнических набегов иноземных поработителей. В стихах поэта вырисовывается облик великого патриота. Родина, народ были для Махтумкули превыше всего. Страдания простого люда отзывались болью в его сердце. В стихотворениях Пушкина мы также слышим призыв поэта, свободолюбца и патриота, к народу.

Таким образом, в результате проведенного сопоставительного анализа поэтических произведений писателей, принадлежащих к разным национальным литературам, мы пришли к выводу, что в творчестве А.С.Пушкина тема Родины раскрывается через образ русской природы и глубокие социально-политические мотивы, тогда как в поэтическом наследии туркменского автора сильны именно социально-исторические аспекты творчества.

ИМЕНА, СТАВШИЕ СЛОВАМИ

Бавankуле Начикет
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Кузнецова Е.Г.

Истории появления слов всегда интересны и занимательны. Особенно впечатляют слова, происхождение которых связано с вполне реальными историческими личностями (писатели, ученые, предприниматели), которые сочиняли, изобретали, путешествовали, иными словами — не оставляли общественность равнодушной. Потому их имена стали нарицательными. Такие слова называют словами-эпонимами. Рассмотрим некоторые из них. Кардиган — жакет без воротника, высоко застегивающийся, с карманами. Этот предмет одежды получил название в честь генерала Д.Т. Браднелла, седьмого главы графства Кардиган, которому приписывают данное изобретение с целью утепления форменного мундира. Ватман — белая плотная бумага высокого качества получила свое название в честь английского бумажного фабриканта Джеймса Ватмана, который в середине 1750-х годов ввел новую бумажную форму, позволявшую получать листы бумаги без следов сетки. Галифе — название брюкам дано по имени французского генерала Гастона Галифе, который ввёл их для кавалеристов. Позже галифе были заимствованы другими армиями, а еще позже вошли в мужскую и женскую моду. Толстовка — по имени великого писателя Л.Н. Толстого назвали этот популярный вид одежды, хотя сам писатель носил рубашку несколько иного кроя. Гобелен — слово возникло во Франции в XVII веке, когда там открылась королевская мануфактура Гобеленов, продукция которой была очень популярна, и в некоторых странах гобеленом называлось всё, что выполнялось в технике шпалерного ткачества. Оливье — свое название знаменитый салат получил в честь своего создателя, шеф-повара Люсьена Оливье, державшего в Москве в начале 60-х годов XIX века ресторан парижской кухни «Эрмитаж». Бегония — названа в честь французского дворянина Мишеля Бегона, интенданта французских колоний в Карибском море, организовавшего научную экспедицию на Антильские острова для сбора растений. Меценат — название происходит от имени римлянина Гая Цильния Мецената, который был покровителем искусств при императоре Августе. Саксофон — инструмент назван по имени Адольфа Сакса, бельгийского изобретателя музыкальных инструментов. Макинтош (плащ) — фамилия шотландского технолога, который изобрел способ, как делать ткань непромокаемой, пропитывая ее раствором резины.

МОНОГРАММА — СЛОВО ИЛИ ЗНАК?

Сиед Наим
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Кузнецова Е.Г.

Монограмма (греч. μόνος — один, γραμμα — буква) — это один из самых старых в истории способов сокращенной записи имени, возникший в первых веках нашей эры, когда начальные буквы имени и фамилии ставятся рядом или переплетаются одна с другой. Например, монограммы встречаются на множестве медалей, принадлежавших эпохе

правления римского императора Марка Траяна. На греческих монетах они появились с 350 года до н.э. и часто состояли из первых двух букв названия города. Однако при составлении монограммы могут использоваться не только буквы, но и самые удивительные знаки и символы, иногда просто небольшие изображения (в том числе птиц, животных и т.д.). Такой способ подписи возник несколько позднее традиционных, классических монограмм, однако исторически его принято также относить к монограмме. Разнообразие значков и символов, которые используются в монограммах такого рода, поражает воображение! Чаще всего они встречаются на произведениях искусства. Многие художники, преимущественно живописцы и граверы, выставляют их на своих работах вместо подписи. Например, это может быть изображение крылатой змейки на картинах немецкого живописца Лукаса Кранаха Старшего, цветка гвоздики на полотнах итальянца Бенвенуто Тизи Гарофало, очков у фламандского художника Пауля Бриля, насекомого ихневмона у Чима да Конельяно, совы у Херри мет де Блес и др. Однако монограммой называется также начертание вообще всякого имени в сокращенном виде. Сюда же относятся вензель и марка, которыми в Средние века, начиная с VII века, папы, короли и важные особы скрепляли свои грамоты и которые приказывали вырезать на своих печатях, а также сокращённые надписи, помещаемые на иконах и некоторых предметах церковной утвари. С XVI века используются для торговых, фабричных и издательских марок, иногда применялись для знаков отличия. Усложнённая монограмма с более замысловатым переплетением инициалов и добавлением к ним различных украшений, узоров называется вензель (от польск. węzeł — узел).

Таким образом, монограмма является особым буквенно-знаковым символом, который вбирает в себя вербальный элемент (буквенная запись) и живописный (изображение в виде вензеля, рисунок). Оба компонента существуют в неразрывной связи, обеспечивая единство экспрессивно-выразительной и изобразительной функции.

ТЕРМИН «КОЛЕНО» (GENU) И ЕГО ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЕ СВЯЗИ

Бикмуллина Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фил.н., доц. Николаева Н.Г.

Цель работы состоит в том, чтобы проследить этимологические связи родственных терминов в латинском, греческом и русском языках и тем самым прояснить внутреннюю форму термина, выявив его номинативную основу. Она достигается посредством изучения лексикографического материала и данных культурологии.

Результат исследования заключается в выявлении междисциплинарной значимости конкретного термина, основанной на его этимологии. В генеалогии, систематическом собрании сведений о происхождении, преемстве и родстве семей и родов, используется термин «колено». Как связаны между собой анатомический термин и наука о родственных связях? В первую очередь следует обратить внимание на этимологию слов «колено» и «род». По-латыни колено genu, а по-гречески gonu. Эти слова родственные между собой и также со словами типа genus (genos по-гречески) со значением ‘род’, как предполагает A.Walde, автор этимологического словаря латинского языка. Глубинную связь слов «колено» и «род» историки культуры объясняют через некоторые традиции и ритуалы. Так, у древних народов, в том числе, у римлян, был обычай: если отец признавал новорожденного ребенка своим (то есть принадлежащим роду), то он клал его себе на колени. Кроме того, в разных культурах существовала традиция, предписывающая женщинам во время родов стоять на корточках или коленях. Эстонки во время родов сидели на коленях у мужа и т.п. В русском языке эта связь так же очевидна. Наличие у слова «колено» значения «поколение» проявляется в таком устойчивом выражении, как «до седьмого колена». Связь анатомического и генеалогического термина происходит на основании их общего значения - ‘сочленение’ (согласно М.Фасмеру, «колено» родственно слову «член»). По-гречески ‘член’ звучит как colon (с долгим о в первом слоге). В медицинском обиходе это слово стало часто употребляться вместо более правильного colon (с кратким о), имевшем, по одним данным, значение ‘застывшая в посуде пища’, а по другим – ‘обод колеса’, для обозначения ободочной кишки. Имеется ли связь между терминами genu и gena ‘щека’ (по-гречески genys ‘подбородок’), остается спорным вопросом. Однако филологи, которые придерживаются этой гипотезы, выделяют их общее значение ‘искривление’.

COMPARING ENGLISH AND RUSSIAN PROVERBS AND SAYINGS ABOUT HEALTH

Шайдуллина А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. ЛипатоваЮ.Ю.

The language of every nation is rich, interesting and individual for its own culture. The proverbs and sayings in its form reflect life, manner of thoughts, history and characters of people. Knowledge of English proverbs and sayings enrich our lexicon, vocabulary tells English folk wisdom and helps understand culture and way of their life. As for me, for student of medical university was interesting to study proverbs and sayings about health. Purpose of the research: compare English and Russian equivalents of proverbs and sayings.

Tasks:

1.Study English and Russian proverbs and sayings

2.Compare and find similar in meaning and value elements at English and Russian proverbs and sayings.

3.Research the sources of proverbs and sayings in both languages.

4.Conduct a comparative analysis of English and Russian proverbs and sayings.

Research methods:

1. Study of literature related research

2.Analysis factual material (100 units) in comparative terms. Eventually I come to the following results. All comparative proverbs and sayings can be classified into:

1. English proverbs and sayings, which partially translated into Russian language. (Health is not valued till sickness comes – Здоровье не ценится, пока не приходит болезнь (дословный перевод) – Тот здоровья не знает, кто болен не бывает (аналог).)

2. English proverbs and sayings, which may translate verbatim on Russian. (A sound mind in a sound body – Здоровый дух в здоровом теле (досл.) – В здоровом теле здоровый дух (аналог).)

3. English proverbs and sayings, which translate is totally differ. (An apple a day keeps the doctor away – Съедая яблоко в день, вы оставите вашего доктора без работы (досл.) – Лук от семи недуг (аналог).)

4. It goes without saying that some proverbs and sayings easily translated into Russian language. For example, a good rest is a half the work – Хорошийотдыхполовинадела. But other, on the contrary, need to explain in verbatim translates or replaces Russian words, transmitting meaning of the proverb. (Break a leg – Чтоб ты ногу сломал – Ни пуха, ни пера.)

МӨСЛИМ РАЙОНЫ БАЕК АВЫЛЫ КЕШЕЛӘРЕ СӨЙЛӘШЕ

Садриева К.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – доц. Амирова Р.М.

Билгеле булчанча, бер генә халык та үзаеры гына яшәми. Алар илебезнең төрле урыннарында үзара аралашып көн күрәләр. Һәрбер җирлектә үзе өчен генә булган сөйләм формалаша. Әлеге сөйләшнең составына башка халыкларның сөйләм үзенчәлекләре дә йогынты ясый. Шулай итеп, сөйләшләр барлыкка килә дә инде. Телнең билгеле бер төбәктә генә таралган төрен диалект, җирле сөйләш дип атыйлар. Татар сөйләмә теле өч диалекттан тора. Аларга урта, көнбатыш һәм көнчыгыш диалектлары керә.

Безнең Мөслим районы Баек авылы кешеләренең сөйләме Урта диалектның минзәлә сөйләшенә туры килә. Ләкин диалектология буенча күп кенә фәнни әдәбият белән танышканнан соң, шуны әйтәсе килә, бер генә сөйләш тә китапта бирелгән үзенчәлекләр кысасына гына кереп бетми. Һәр сөйләшнең үзенчәлекләрендә әледән-әле башка диалекталь формалар да очратырга була. Әлеге хезмәтемдә мин үзебезнең җирле сәйләмебезгә характерлы булган кайбер үзенчәлекләргә тулырак тукталдым. (Мәсәлән, "з" урынына "д" әйтү күренеше еш күзәтелә (беднең, седнең) җолдоз (йолдыз), җул (юл), җон (йон), җөрәк (йөрәк), җаулык (яулык). "Җ" авазы төрки "й"ның артабан үсеше исәпләнә, һ.б.) Күңелем белән мин әдәби сөйләмнең иң дөрес, иң матур сөйләм икәнлегенә ышансам да, үзебезчә сөйләүне бөтенләе белән юкка чыгару эшен үз өстемә аласым килми. Без беләбез: татар халкының төрле урыннарда, төбәкләргә таралып яшәве сөйләмдә тел аермасын китереп чыгара. Бу сүзләр гомумхалык теленә күчәргә һәм әдәби телгә дә кереп китәргә мөмкин. Язучылар җирле сөйләм сүзләрен образ тудыру максатында кулланалар. Ләкин монда бик сак булырга кирәк. Диалекталь сүзләрне урынлы-урынсыз куллану телебезне аңлаешсыз итәргә, чүпләргә мөмкин. Шуны онытмаска кирәк үрнәк сөйләм – әдәби сөйләм.

ОЛЫ ЮЛНЫҢ ТУЗАНЫ…

Вильданова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

Олы юлнын тузаны ла Үзем күрдем тузганын; Белми калдым, сизми калдым Яшь гомеремнең узганын…

Татар халкының иң яратып жырланыла торган жыры «Олы юлнын тузаны…» (Пыль большой дороги) сүзләре минем әбием – Терентьева Римма Михайловнаның тормышын чагылдыра кебек. Гомерен авыл кешеләренең сәламәтлеген саклау, аларны дәвалауга багышлап уздырган кеше ул. 40 елдан артык фельдшер – акушерлык пункты мөдире булып эшләп, лаеклы ялга чыгуына да 23 елдан артык вакыт узган. Шушы гомер эчендә ниләр генә күрмәгән дә, кемнәрнең генә рәхмәт сүзләрен ишетмәгән ул. 1958 елны Чистай медицина училищесын тәмамлап, Теләче районының Төрек – Тәмте авылына фельдшер – акушерлык пункты мөдире итеп эшкә жибәрләр аны. Электр утлары да кермәгән чорда, караңгы бер татар авылына килеп, ярым-йорты медицина әйберләре белән җиһазланган тәбәнәк кенә салкын йортта хезмәт юлын башлап жибәрә. Төрек – Тәмте авылы халкыннан башка әбием тагын ике авылга хезмәт күрсәтә. Медицина инструментлары салынган авыр сумканы күтәреп яңгырда да, карлы буранда да ике – өч километр ераклыктагы авыл халкына медицина ярдәме күрсәтергә ашыга. Авылда медицина хезмәткәре – универсаль кеше. Ул – хирург та, ул – бала таптыручы да, ул – травматолог та, ул – балалар табибы да, шулай ук жылы сүзе, якты йөзе белән дәвалаучы да. Әбием хәзер дә, үз кулы аша үткән, һәр баланы хәтерли! «Римма безне укол һәм дарулар белән генә түгел, йомшак куллары белән дә дәвалый», - дип әйтергә ярата авыл халкы. Аның, тормыш юлына күз салсаң, медицина өлкәсендә эшләгән авыл фельдшерының, эш һәм тормыш шартларының кыенлыгын күз алдына да китереп булмый. Миңа, хәзерге буын кешесенә, аңа ышану авыр – җир белән күк аермасы кебек. 40 ел бер урында эшләү дәверендә әбием «мактау грамоталары» белән бүләкләнә, авыл советы депутаты итеп сайлана, ә иң мөһиме –авыл халкының, хезмәттәшләренең ихтирамын казана. Мин үзем дә, аның оныгы, әбиемә ошап, медицина өлкәсен профессия итеп сайладым. Инде хәзер үзем әбиемә, авырган вакытларында, нинди дарулар белән дәваланырга кирәклеген әйтәм. Мин әбиемне шундый булганы өчен яратам һәм хөрмәт итәм. Аның тормыш юлы минем өчен үрнәк!

А.ГЫЙЛӘҖЕВНЫҢ "ҖОМГА КӨН КИЧ БЕЛӘН…"ӘСӘРЕНДӘ БИБИНУР КАРЧЫК ОБРАЗЫ

Габитов Ф.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

Аяз Гыйлаҗев... Татар кешесе генә түгел, татар халкына мөнәсәбәте, мәхәббәте булган һәркем бу исемне үзгә бер горурлык, житдилек, шул үк вакытта тирән моң белән кабатлый. "Милләтнең иң зур байлыгы – хәтер", – ди, XX-XXI гасырлар чиге татар әдәби-мәдәни мохитенең йөзен билгеләгән әдип А.Гыйлаҗев. "Җомга көн, кич белән..." (март-октябрь, 1979) повесте татар әдәбияты тарихында гына түгел, дөнья мәдәнияте күгендә А.Гыйлаҗевның исемен йолдыз итеп балкыта. Т.Галиуллин болай ди: "Башка әсәр язмаса да, "Җомга көн, кич белән..." повесте белән генә дә А.Гыйлаҗев татар әдәбияты тарихында калыр иде". Язылу-басылу көненнән башлап бу әсәргә бер татар кешесенең дә битараф калганы юк. Бездә дә повестьне тирәнтен өйрәнү теләге тудырды.

Максатым: үз алдыма куйган "Кем соң син Бибинур?" соравына җавап табу.

Эшемдә эзләнүнең өйрәнү, күзәтү, анализ, синтез методларын кулландым.

Әсәрдәге конфликтлар Бибинур образын тулысынча ачарга ярдәм итә. "Конфликт (латинча: бәрелеш)-әдәби әсәрдә характерларның, идеяләрнең, теләк-омтылышларның кискен бәрелеше". Шул конфликтлар аша Бибинур образының асылын тулысынча ачарга тырыштым. Әсәр укыла барган саен Бибинур миңа үзенең яңа, күркәм сыйфатлары белән ачыла, соклану уята, ихтирам хисе белән кызгану хисе дә тудыра. Бибинурның ялгышлары нәрсәдә соң? Әлбәттә, тиешле дәрәҗәдә

кадәр-хөрмәтне үзеннән-үзе таләп ителерлек итеп куя белмәвендә. "Балаларым!"дип торса да, алар тарафыннан шул кадәрле ваемсызлык, күргән Бибинур инде ахырга таба да аларга начар булмасын дигән уйдан китми, шуның аркасында гомере үзенең кадерен үзе белеп кенә үткәргән картлык көннәре белән бетми, ә һаләкәт белән тәмамлана. Чөнки ул чын күңеленнән "яхшылык белән кешене генә түгел, җан ияләрен дә үзгәртергә була" дип ышанган җан. Бибинурның фаҗигале үлеме - коточкыч гаделсезлек. Чөнки гомерен башкаларга багышлаган, кешеләр бәхете өчен яшәүче, үз ихтыяҗларына килгәндә, үзен якларга күнекмәгән ярдәмчел Бибинур кыен вакытта намуссызлык каршында ярдәмсез кала. Бибинур образы олы тәрбияви көчкә ия. Бибинур язмышы үзара ярдәмләшү, туганлык тойгыларын кадерләү, табигый кешелекле бәйләнешләр, кеше ихтыяҗларына игътибарлык кебек гадәти аңлаешлы хакыйкатьләр турында җитди уйланырга чакыра.

Г.ТУКАЙ – ХАЛЫКНЫҢ ҮЗ БАЛАСЫ

Гарипова Н.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

Г. Тукай – халыкның сөйгән, халык тормышын кайгырткан, аның уй-кичерешләре белән яшәгән, бервакытта да, җаны-тәне белән аннан аерылмаган шагыйрь. Г.Тукай үз иҗатында халык моңнарын, халык яшәешен дөрес чагылдыра алган. Бер яктан, ул халык әдәбияты белән нык кызыксынган, икенче яктан, ул һәрвакыт гади катлам кешеләре белән аралашкан, аларның кичергән шатлыкларын уртаклашырга, хәсрәтләрен үз йөрәге аша уздырырга тырышкан. Г.Тукай якшәмбе көннәрендә "Мотыйгыя"дагы шәкерттәше Ярулла Морадый белән Хан мәйданында уздырыла торган халык ялына чыга торган булган. Ул вакытта Кремль тирәсендәге табигать хозур: агачлар үсә, Казансудагы дулкын шаулары да ишетелеп тора. Тукай үйнаган-көлгән, су коенган һәм солдатлар тарафыннан уйнала торган көйләрне бик бирелеп тыңлаган. Тукай кая гына барса да, аның янына шул төбәктә яшәгән татарлар җыела торган булган. Халык арасыннан күтәрелгән һәм тугры язган шагыйрьне күрү, аның белән әңгәмә кору һәркем өчен мәртәбә булган. Тукай опера да тынлый, театрларга да йөри,әмма барыннан да бигрәк халык җырларын ярата. "Уел", "Ашказар", "Әллүки", "Зиләйлүк", "Порт-Артур", "Әминәкәй гүзәлем" кебек борынгы җырларны, иҗтимагый вакыйгаларга бәйле туган халык фольклорын аеруча ярата ул. "Шәрык" клубындагы кичәләрдә барлык төрки халыкларның көйләре уйнала. Бервакыт Г.А.Трейтер ханым онытыла башлаган татар көйләрен җырлый. Зыялылар аңа рәхмәт хаты язалар. Имза куючылар арасында Тукай фамилиясе беренче тора. Тукайны үзе исән чагында үк зыялылар халык шагыйре дип атаганнар. Борһан Шәрәф "Габдулла Тукаев" исемле бер мәкаләсендә шагыйрьнең һәр әсәре, басылып чыгу белән, халык тарафыннан яратылып укыла, ятлана, телләрдән телләргә күчеп йөри, ди.

Г.Тукайның балалар өчен махсус язылган әсәрләре генә түгел, "Печән базары, яхүд Яңа Кисекбаш" кебек олыларга юнәлтелгән җитди әсәрләре дә мәктәп дәреслекләре сыйфатында файдаланыла. Димәк, Тукайны һәр бала белеп, үз итеп үсә. Кайчандыр халыктан үсеп чыккан олы шагыйрь турында аның иң якын дусты Фатих Әмирхан тхбәндәге сүзләрне язып калдырган: "Һәрбер талант зурая һәм акрынлап үсә. Мөстәкыйль шагыре булган бер әдәбият – бәхетле әдәбияттыр". Без, бу сүзләргә өстәп, шуны әйтә алабыз: Тукай кебек каләм иясе булган халык – зур халыктыр.

МӨСЛИМ РАЙОНЫ БАЕК АВЫЛЫ КЕШЕЛӘРЕ СӨЙЛӘШЕ

Садриева К.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

Билгеле булчанча, бер генә халык та үзаеры гына яшәми. Алар илебезнең төрле урыннарында үзара аралашып көн күрәләр. Һәрбер җирлектә үзе өчен генә булган сөйләм формалаша. Әлеге сөйләшнең составына башка халыкларның сөйләм үзенчәлекләре дә йогынты ясый. Шулай итеп, сөйләшләр барлыкка килә дә инде. Телнең билгеле бер төбәктә генә таралган төрен диалект, җирле сөйләш дип атыйлар. Татар сөйләмә теле өч диалекттан тора. Аларга урта, көнбатыш һәм көнчыгыш диалектлары керә. Безнең Мөслим районы Баек авылы кешеләренең сөйләме Урта диалектның минзәлә сөйләшенә туры килә. Ләкин диалектология буенча күп кенә фәнни әдәбият белән танышканнан соң, шуны әйтәсе килә, бер генә сөйләш тә китапта бирелгән үзенчәлекләр кысасына гына кереп бетми. Һәр сөйләшнең үзенчәлекләрендә әледән-әле башка диалекталь формалар да очратырга була. Әлеге хезмәтемдә мин үзебезнең җирле сәйләмебезгә характерлы булган кайбер үзенчәлекләргә тулырак тукталдым. (Мәсәлән, "з" урынына "д" әйтү күренеше еш күзәтелә (беднең, седнең) җолдоз (йолдыз), җул (юл), җон (йон), җөрәк (йөрәк), җаулык (яулык). "Җ" авазы төрки "й"ның артабан үсеше исәпләнә, һ.б.) Күңелем белән мин әдәби сөйләмнең иң дөрес, иң матур сөйләм икәнлегенә ышансам да, үзебезчә сөйләүне бөтенләе белән юкка чыгару эшен үз өстемә аласым килми. Без беләбез: татар халкының төрле урыннарда, төбәкләргә таралып яшәве сөйләмдә тел аермасын китереп чыгара. Бу сүзләр гомумхалык теленә күчәргә һәм әдәби телгә дә кереп китәргә мөмкин. Язучылар җирле сөйләм сүзләрен образ тудыру максатында кулланалар. Ләкин монда бик сак булырга кирәк. Диалекталь сүзләрне урынлы-урынсыз куллану телебезне аңлаешсыз итәргә, чүпләргә мөмкин. Шуны онытмаска кирәк үрнәк сөйләм – әдәби сөйләм.

МИЛЛӘТ ҺӘМ ДИН САКЧЫСЫ ГАБДЕЛЛАТЫЙФ АЛКИН

Рахматуллина И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

VI йөзнең икенче яртысы һәм XVII йөз тулысы белән милли һәм социаль изүгә каршы көрәштә уза. Казан алынуга үк татарлар, кулларына корал тотып, дәүләтне торгызу өчен көрәшкә күтәреләләр; татарларга чирмешләр, башкортлар, кайбер баш ка халыклар да кушыла. Рус дәүләте мондый күтәрелешләрне рәхимсез бастырып бара. Татарларны көчләп чукындыру башлана, мәчетләрне җимереп, алар урынына чиркәүләр салырга тотыналар. Безнең максатыбыз – шушы вакыйгаларның безнең якларда нинди эз калдыруын ачыклау һәм якташыбыз Габделлатыйф Алкинның милләт һәм динебезне саклаудагы гамәлләре белән танышу. Күпләр 19 гасырның икенче яртысында Тау ягында нинди көчле чукындырулар булганлыгын, татарның нинди газаплар күргәнлеген белми. Тау ягындагы татар авылларын чукындырулар ревизия-сан алу алдыннан бигрәк тә көчәеп киткән, чөнки патша каршында хисап тотарга кирәк булган. Җирле халыкны

тизрәк урыслаштыру өчен, татар авылларына урыс гаиләләрен күчереп утырта башлаганнар, алар да чукындыру барышын гел күзәтеп, татарлар өстеннән шымчылык итеп торганнар. Чукындыру буенча бәләкәйрәк авылларның бигрәк тә теңкәләренә тигәннәр, халык аңга килеп өлгергәнче, авылга бәреп кереп, бер яктан – атлы жандармнар, икенче яктан – тәре тоткан поплар татарларны елгага куып керткән һәм чукындыра башлаган. Ничек генә булмасын, без үткәннәрне кайтара да, үзгәртә алмыйбыз. Шулай да тарихны өйрәнү кешелеккә гыйбрәт алу өчен кирәктер. Үткәнен белмәгәннең киләчәге юк, дигән халкыбыз. Шундый горур, батыр уллары булган туган җиремнең киләчәге якты, тыныч булырга тиеш.

ТУФАН МИҢНУЛЛИН ИҖАТЫНДА МИЛЛӘТ ЯЗМЫШЫ

Габбасова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Амирова Р.М.

XX гасырның 60 нчы елларыннан соңгы татар сәхнә әдәбиятында язучы-драматург Туфан Миңнуллин иҗаты зур урын алып тора. Күп еллар ул татар сәнгатендә яхшылык һәм явызлык, мәхәббәт һәм нәфрәт, бөеклек һәм түбәнлек, яшәү һәм үлем турында бәхәс алып барды. Бу вакыт аралыгында аның балалар, яшүсмерләр һәм өлкәннәр өчен язылган пьесаларында, хикәяләрендә, публицистик әсәрләрендә халкыбызның гаять каршылыклы тарихы, яшәешнең милли һәм гомумкешелек кыйммәтләре, кешенең асылы һәм рухи иреге, яшәү мәгънәсе кебек фәлсәфи, милли, әхлакый мәсьәләләр чагылыш тапты. Туфан Миңнуллинның күпсанлы әсәрләрендә тормыш-яшәеш концепциясе чагыла: битараф булмау, үҗәтлек дәрәҗәсендәге тырышлык, үз-үзеңә ышану, оптимизм, милләт язмышын кайгыртып яшәү һ.б. Шуңа да драматургны, беренче чиратта, көчле рухлы, ихтыяр көченә ия булган, үзен һәм гаиләсен яклый алучы геройлар кызыксындыра. Үзгәртеп корулар чоры тудырган проблемаларны Туфан Миңнуллин алдан күрә һәм сәхнәгә чыгара белә. Шундый проблемаларның берсе – аны һәрвакыт борчып-бимазалап торганы, ул-халкыбызның бүгенге язмышы, үткәне һәм киләчәге. Шуның белән бәйләп ул татар милләтенең, теленең язмышы өчен борчыла. Милләтнең киләчәге, аның юкка чыгу сәбәпләрен эзли, уйлана. Моны булдырмас өчен халыкка сәбәпләрен күрсәтә. Туфан Миңнуллин милләт язмышын ата һәм балаларның караш төрлелеге, шуның нигезендә формалашкан конфликт туган нигезгә ерагаю, буыннар арасындагы бәйләнешнең өзелүенә бәйләп карый. Моңа мисал итеп "Нигез ташлары" комедиясен китерергә мөмкин. Туфан Миңнуллинның "Әниләр һәм бәбиләр"(1984) драмасын кем генә белми икән. Ул халкыбызның милли йөзен, гореф-гадәтләрен тасвирлау аша һәр кешенең үз алдындагы бурычларын онытмаска тиешлеген күрсәтә. Драманың төп фикере – бишек җыры. Бишек җыры-милли гадәт-йолаларның гомумкешелек кыйммәтләренә барып тоташуын чагылдыра. Әлбәттә, язучы бу әсәре белән киләчәккә куркыныч янамасын өчен безне гореф-гадәтләребезне онытмаска, гаилә корганда игътибарлы һәм җитди булырга, тәрбия-әхлак төшенчәләрен онытмаска, туган телебезне, динебезне сакларга өнди. Милләтебезнең, телебезнең югалуына китерүче сәбәпләрнең берсе- динебезне югалту. Милләтебезнең акрынлап сыегая баруын ул рус һәм татар арасындагы катнаш никахларда да күрә. «Илгизәр плюс Вера» әсәре милләт язмышы, нәселенең киләчәге өчен борчылган h

PROPER NAMES AS A PART OF PHRASEOLOGICAL UNITS IN THE ENGLISH AND TATAR LANGUAGES

Мамедова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. ЛипатоваЮ.Ю.

Proper names as a part of phraseological units in the English and Tatar languages. Study of languages-it one of the primary methods of cognition of the world. Historical and cultural heritage is passed from one generation to other. Studying features and structural components of language of one or another nation, we get possibility better to understand people talking on other languages, more exactly to express the own ideas, and to build more harmonious and diplomatic mutual relations between people and countries. Very often we meet phraseological units, in which are used the proper names. I studied phraseological units of the Tatar and English languages in the complement of this enters the proper names.

Research theme: proper names as a part of phraseological units in the English and Tatar languages.

Research object are phraseological units, where the proper name comes forward as a animage of culture, history, literature of nation.

Research material:more than 80 English and Tatar phraseological units were obtoined as a result of selection from dictionaries, certificate and publications.

Aim of work: research and analysis of phraseological units of the English and Tatar languages, and also systematization of basic concepts of theory of phraseology.

For the achievement of this aims it is necessary to decide next tasks:

1.Study of origin and value of idioms.

2.To classify idioms on different themes.

3.To systematize the studied material.

Research methods: method of analysis and generalization, comparison and questionnaire.

Research actuality is determined by a necessity to study the little-studied language facts and to extend knowledge about an origin and using of phraseological units.

Practical meaningfulness of work consists in that: the results of this research can be used on the lessons of the English and Tatar languages at the study of vocabulary. This study gives new data, enriching lexicology, semantics, history of language, etymology, common linguistics. Phraseology are widely used in all spheres of our life and if to know their close translation, then it is possible to use them very successfully in the right place and at the right time.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ЯЗЫКА КАК СПОСОБА ОБЩЕНИЯ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГЕНЕТИЧЕСКИМ КОДОМ ЧЕЛОВЕКА

Сидуллина Е.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Зеленкова А.В.

Целью настоящей работы является изучение сродства между принципами формирования языка как способа общения и развитием генетического аппарата человека. Объект исследования: язык, как способ общения. Предмет исследования: особенности развития языка, как средства общения.

Тезисы:

1.Язык как средство общения: Язык определяется как средство человеческого общения. Это одно из возможных определений языка представляет собой главное, ибо характеризует язык не с точки зрения его организации, структуры и т. д., а с точки зрения того, для чего он предназначен.

2.Основные функции языка: Коммуникативная, когнитивная (познавательная), номинативная, аккумулятивная.

3.Генетический код следует тем же правилам, что и наши человеческие языки: Ученые обнаружили, что щелочи нашей ДНК следуют правилам обычной "грамматики" и обладают рядом правил точно так же, как наши языки.

4.Человеческие языки появились не случайно, а как отражение внутренних паттернов нашей ДНК. Заключение: Последовательности нуклеотидов ДНК формируют текстовые речеподобные структуры, что существенно меняет наши представления о генетическом коде. Наша ДНК не только отвечает за строительство тела, но и служит средством хранения данных и общения.

БУКВА «Ё» И СЛУЧАИ ЕЁ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Муругесан Вигнеш
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Кузнецова Е.Г.

История буквы «Ё» началась 18(29) ноября 1783 года, когда состоялось одно из первых заседаний только что созданной Академии Российской словесности с участием её директора — княгини Екатерины Дашковой. Именно она предложила заменить двухбуквенное обозначение звука «io» в отечественной азбуке одной новой буквой «Е» с двумя точками сверху. Однако широко известной новая буква «Ё» стала благодаря историку Н.М. Карамзину. В 1797 году он решил заменить при подготовке в печать одного из своих стихотворений две буквы в слове «сліозы» на одну букву «Ё». В алфавит буква встала на своё место в 1860-х гг. В.И. Даль поместил «Ё» вместе с буквой «Е» в первом издании «Толкового словаря живого великорусского языка». Буква «Ё» пишется в следующих случаях: а) когда необходимо предупредить неверное чтение и понимание слова, например: узнаём — узнаем; всё — все; совершённый — совершенный, заём — заем, слёз — слез, нёбо — небо, мёл — мел, осёл — осел, вёсел-весел и др.; б) когда необходимо указать произношение малоизвестного слова либо имеющего распространённое неправильное произношение, например: гёзы, сёрфинг, флёр, твёрже; в том числе для указания правильного ударения, например: побасёнка, приведённый, унесённый, осуждённый, новорождённый, филёр и др.; в) в собственных именах — фамилиях, географических названиях, например: Конёнков, Неёлова, Катрин Денёв, Шрёдингер, Дежнёв, Кошелёв, Чебышёв, Вёшенская, Олёкма и др.; г) в специальных текстах: в книгах, адресованных детям младшего возраста, в учебных текстах для школьников младших классов и иностранцев, изучающих русский язык. К сожалению, букву «Ё» перестали писать даже в необходимых случаях, что приводит к ошибочным прочтениям и невозможности восстановить смысл слова без дополнительных пояснений. И, напротив, «Ё» вставляют в слова, в которых она не нужна, например: афёра — афера, бытиё — бытие, опёка — опека.

СПУНЕРИЗМ — ЯЗЫКОВЫЕ ПЕРЕВЁРТЫШИ

Санкар Прасана Венкатеш
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Кузнецова Е.Г.

Спунеризм (англ. spoonerism) — нечаянная оговорка или сознательная игра слов, при которой два близких слова в предложении меняются начальными частями, слогами или отдельными буквами/звуками. Термин произошел от фамилии английского философа и богослова У.А. Спунера, руководителя Нового колледжа в Оксфордском университете, прославившегося подобного рода языковыми перевертышами. Самый часто цитируемый шедевр Спунера: «The Lord is a loving shepherd» (Господь — любящий пастырь), который он переиначил: «The Lord is a shoving leopard» (Господь — толкающийся леопард). Или его же: «half-warmed fish» (наполовину подогретая рыба) вместо «half-formed wish» (полуоформленное желание) и др. В его честь одна из комнат колледжа названа «Rooner Spoom», что тоже является спунеризмом от «Spooner Room». Русский перевертыши можно встретить: а) В литературных произведениях. Хорошо знаком, например, спунеризм «вагоноуважаемый глубокоуважатый» из произведения С.Я. Маршака. Или строчки из стихотворения Н. Кончаловской: «…Где на грядках, засеянных густо, Огурбузы росли, Помидыни росли, Редисвёкла, чеслук и репуста, Сельдерошек поспел И моркофель дозрел, Стал уже осыпаться спаржовник…». б) В разговорной речи, например: «посетителей не будят» (победителей не судят), «переходный пешеход» (пешеходный переход), «нострадал Предсказамус» (предсказал Нострадамус), «смотрики мультеть» (мультики смотреть), «Аргуфакты и менты» («Аргументы и факты»), «перепонные барабанки» (барабанные перепонки), «не внимать обращения» (не обращать внимание) и др. Функции подобных перевертышей могут быть различными: чтобы придать предложению комичности, тогда они создаются осознанно, или же случайно, по оговорке. Спунеризмы придают языку яркость и не только внешнюю, но и смысловую оригинальность.

СЛОВАРНЫЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРИ ПЕРЕВОДЕ С АНГЛИЙСКОГО НА РУССКИЙ

Вирапандиан Джива
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Кузнецова Е.Г.

Чтобы верно оценить возможности англо-русского словаря и умело им пользоваться при переводе, необходимо представлять себе, какого рода смысловые отношения существуют между единицами словарного состава английского и русского языков. Русское слово, более или менее близкое по значению определенному английскому слову, является его лексическим или словарным соответствием. Сравнивая единицы словарного состава английского и русского языков, можно выявить два основных типа словарных соответствий — эквиваленты и вариантные соответствия. Когда значению английского слова соответствует значение одного русского слова, мы имеем дело с эквивалентом. Слов-эквивалентов сравнительно немного. Эквиваленты есть в основном у терминов, географических названий и имен собственных. Эти слова наименее зависимы от контекста. Например: эмфизема — emphysema, гипноз — hypnosis, физиология — physiology, Бехтерев — Bekhterev и др. Английский термин может иметь своим русским эквивалентом термин-словосочетание, которое выражает единое понятие, что роднит его с отдельным словом: щитовидная железа — thyroid, позвоночный столб — spine, голова Медузы — cirsomphalos и др. Второй тип соответствий, наиболее распространенный, — вариантное соответствие. В этом случае одно английское слово имеет в русском языке несколько словарных соответствий. Есть возможность выбрать из нескольких вариантов именно то соответствие, которое наилучшим образом вписывается в имеющийся контекст. Следует помнить, что термин вариантное соответствие предполагает несколько словарных соответствий английскому слову внутри одного значения, но не многозначность. Например: deathly — смертельный, роковой; подобный смерти, intention — намерение, стремление, цель, замысел, nice — хороший, приятный, милый, славный и др. Некоторые английские слова не имеют в русском языке ни эквивалентов, ни вариантных соответствий. Но поскольку любое понятие одного языка всегда можно объяснить средствами другого языка, то эти слова представлены в англо-русском словаре с помощью описательного перевода. Например: eye-opener — что-либо, открывающее человеку глаза на действительное положение вещей, tutor — руководитель группы студентов в английском университете, outdoor — находящийся или совершающийся вне дома, на открытом воздухе и др.

ЗАГАДОЧНОЕ СЛОВО «НИЧЕГО»

Натараджан Аджит Кумар
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.фил.н., доц. Кузнецова Е.Г.

Довольно обычное русское слово «ничего» имеет множество значений и смысловых оттенков. Оно давно стало одним из символов «загадочной русской души». Французский писатель А. Сильвестр посвятил ему несколько страниц своей книги, назвав «страдательно-терпеливым девизом русского народа». Говорят, что первый канцлер Германской империи О. фон Бисмарк, хорошо знавший русский язык, носил кольцо с выгравированным словом «nitchewo». Отношение к слову было ироническое, как к слову «авось». Даже носители языка находили в слове «ничего» нечто необычное. Так, М.П. Вяземский писал, что «в этом обороте есть какая-то русская лукавая сдержанность, страх проговориться, такое совершенно русское «себе на уме». Вариантов значений слова «ничего» довольно много. Приведем некоторые примеры: а) «Как живёте?», «Как Ваши дела?» — «Ничего». В этой ситуации смысл ответа зависит от интонации, с которой оно было произнесено: «Хорошо», «Благополучно», «Сносно», «Так себе», «Жить можно». б) Это может быть форма сдержанной похвалы, одобрения, комплимента: «...Она заплакала и сказала: Мама, я такая некрасивая! — Ну, кто это тебе сказал, дочка! Ты очень даже ничего!» в) Ответ на благодарность, в значении «Не беспокойтесь», «Ничего особенного не произошло»: «Гениальная мысль, — перебил его Митя. — Как благодарить мне Вас? — Ничего-с, не стоит благодарности». г) Утешение и ободрение себя в ответ на сочувствие окружающих: «Что поделаешь, так уж получилось». Например, «Ничего! Я споткнулся о камень! Это к завтраму всё заживёт». д) С вопросительной интонацией выражает просьбу, желание получить согласие или одобрение: «Можно?», «Хорошо?», «Разрешите?», «Не возражаете?» Например, «А вот этот чемодан в углу, я выброшу его, ничего? — спросил я у Кати. — Без проблем!» е) Согласие на просьбу: «Простите, можно я тут сумку поставлю? — Ставь, ставь, ничего». ж) Несогласие со словами или намерениями собеседника: «Ничего, ничего! Мы ещё посмотрим, как оно сложится!» з) Равнодушие, порой злорадство, если с кем-то случилась беда: «Ничего, и поделом! Так ему и надо!» В разнообразии значений слова «ничего» скрыты ментальные особенности русского человека — умение через отрицание не только отрицать, но и говорить о чем-то положительном. В этом проявляются такие черты характера русских, как смекалка и хитрость.

МЕДИЦИНСКАЯ БИОФИЗИКА

АНАЛИЗ ИНФОРМАТИВНОСТИ 12-КАНАЛЬНОЙ ЭКГ В ОЦЕНКЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА В ЖЕЛУДОЧКАХ СЕРДЦА

Шагарова Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Терегулов Ю.Э.

Желудочковые аритмии часто носят злокачественный характер и обусловливают высокий риск внезапной сердечной смерти. При регистрации ЭКГ в 12 стандартных отведенияхжелудочковые экстрасистолы выявлялись у 5% здоровых лиц молодого возраста и субъективно представленызамиранием или перебоями в работе сердца. Референтным методом в выявлении расположения очага желудочковой эктопии в настоящее время считается анатомическое трехмерное поверхностное картирование сердца «Амикард 01К».Целью данного исследования является оценка информативности методов Кушара и Ревишвили на основе регистрации ЭКГ в 12 стандартных отведениях. В исследование включено 36

человек, у которых были выявлены желудочковые экстрасистолы различной локализации. По данным «Амикарда», эктопический очаг в 24% случаев расположен в левом желудочке, и в 76% - в правом желудочке, среди которых около 89,6% желудочковых экстрасистол локализованы на выводных отделах правого желудочка. При использовании алгоритма топической диагностики Кушара для левого желудочка было выявлено совпадений у 4 (44,4%) пациентов, несовпадений – у 5(55,5%). Использование алгоритма Ревишвили для правого желудочка показало 23 (79,3%) совпадений и 6 (20,7%) несовпадений. Статистический анализ данных пациентов с желудочковыми экстрасистолами правого и левого желудочков не выявил достоверных различий долей пациентов с совпадением и несовпадением данными по «Амикарду» и алгоритмами Кушара и Ревишвили. Результаты показали низкую информативность алгоритма Кушара в оценке расположения эктопического очага в желудочках сердца.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Гаврилова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Терегулов Ю.Э.

Гипертрофия левого желудочка представляет собой физиологическую реакцию сердца на увеличенную постнагрузку на левый желудочек. Однако по мере прогрессирования гипертрофии левого желудочка возникает несоответствие между возрастающей потребностью гипертрофированного миокарда в кислороде и ограниченными возможностями его доставки с кровью по коронарным артериям. Для определения риска заболевания, эффективной лечебной помощи и уменьшения миокардиальных повреждений необходимо определять заболевание на ранней стадии. Для этого нужно изучить информативность каждого метода при диагностике данного заболевания и его значимость в постановлении диагноза, что является актуальным и в наше время. Цель: Изучение информативности и вклад эхокардиографического и электрокардиографического методов в постановке диагноза гипертрофия левого желудочка. Какой из методов является более значимым и какие критерии дают нам достоверную информацию о заболевании. В соответствии с поставленной целью были поставлены следующие задачи: 1.Оценка информативности критериев гипертрофии левого желудочка при эхокардиографическом и электрокардиографическом методах. 2. Сопоставление результатов оценки критериев при гипертрофии левого желудочка при каждом методе исследования. 3. Выявить наиболее ранние эхокардиографические признаки гипертрофии левого желудочка и электрокардиографические признаки. 4. Сопоставить результаты электрокардиографического и эхокардиографического методов. Выяснить какой из методов дает точную и полную оценку данного заболевания.Материалы и методы: для изучения данной темы были отобраны 115 пациентов с диагнозом гипертрофия левого желудочка. Референтным методом являлся эхокардиографический метод и критерии заключения диагноза по электрокардиографии. Заключение: при изучении критериев оценки были выявлены достоверные и недостоверные признаки при постановлении диагноза гипертрофия левого желудочка.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ

Гизатуллина А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Терегулов Ю.Э.

Видео анализ используют в диагностике сложных патологий, связанной с движением стопы, голеностопного сустава, коленного сустава, бедра и нижней части спины. Невозможно детально оценить три основных этапа в цикле походки человека невооруженным глазом. С помощью компьютерного анализа, мы можем разбить каждую секунду цикла походки на маленькие сегменты, что позволяет детально оценить положение стопы и общую позу. Также программное обеспечение выдает дополнительные характеристики. В моей работе были исследованы пациенты с гоноартрозом 3-4 степени.

Целью работы являлась оценить психологическое и физическое состояние больного до реабилитации и после него. Для достижения цели была поставлены задачи: изучить аппарат для видео анализа ходьбы на беговой дорожке, исследовать группу пациентов, состоящих из 30 человек, у которых есть данное заболевание, также изучить 20 здоровых людей.

В данном исследовании хочу рассказать об интересном клиническом случае, в котором пациент 59 лет поступил в медицинский центр Иннополиса с гоноартрозом 3-4 степени правой ноги и гоноартрозом 2 степени левой ноги.

Было проведено исследование на видео анализе, где данные указывали на срочное эндопротезирование, но после 10 дней реабилитации пациентка могла передвигаться самостоятельно. Диагностика также показала хорошие данные.

ВИДЕО АНАЛИЗ ХОДЬБЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Ахметханов С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.- м.н., доц. Гиматдинов Р.С.

Видео анализ используют в диагностике сложных патологий, связанной с движением стопы, голеностопного сустава, коленного сустава, бедра и нижней части спины. Невозможно детально оценить три основных этапа в цикле походки человека невооруженным глазом. С помощью компьютерного анализа, мы можем разбить каждую секунду цикла походки на маленькие сегменты, что позволяет детально оценить положение стопы и общую позу. Также программное обеспечение выдает дополнительные характеристики. В моей работе были исследованы пациенты с гоноартрозом 3-4 степени.

Целью работы являлась оценить психологическое и физическое состояние больного до реабилитации и после него. Для достижения цели была поставлены задачи: изучить аппарат для видео анализа ходьбы на беговой дорожке, исследовать группу пациентов, состоящих из 30 человек, у которых есть данное заболевание, также изучить 20 здоровых людей.

В данном исследовании хочу рассказать об интересном клиническом случае, в котором пациент 59 лет поступил в медицинский центр Иннополиса с гоноартрозом 3-4 степени правой ноги и гоноартрозом 2 степени левой ноги.

Было проведено исследование на видео анализе, где данные указывали на срочное эндопротезирование, но после 10 дней реабилитации пациентка могла передвигаться самостоятельно. Диагностика также показала хорошие данные.

БИОФИЗИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МУТАЦИЙ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Глухова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доц. Гиматдинов Р.С.

Комплементарность цепей дезоксирибонуклеиновой кислоты сопровождается большим свободно-энергетическим выигрышем. Такое спаривание обеспечивается суправентрикулярными взаимодействиями, а именно водородными связями. Но существуют такие механизмы, как изменение таутомерной формы молекулы, приводящие к перемещению протонов, что в дальнейшем влияет на комплементарность структур, и как следствие образование мутации.

Цель работы: оценка значимости проведения генетического анализа и последующего назначения таргетной терапии в отношении рака молочной железы на примере клинического случая на основе законов биофизики.

Методы исследования: выявление носительства мутаций генов BRCA1 и BRCA2, обуславливающие наиболее частое проявление рака молочной железы. Генетический анализ проходит путем проведения полимеразной цепной реакции с использованием образца крови пациентки. Исследуют с помощью амплификатора, предварительно выделив ДНК.

Клинический случай: Пациентка К., возраст 58 лет. Анамнез: Са левой молочной железы T1N1M0, стадия 4, клин. группа 3. Была проведена подкожная радикальная мастэктомия. При гистологическом исследовании был обнаружен инфильтрирующий протоковый рак молочной железы. Для более полной оценки состояния здоровья пациента было проведено медико-генетическое исследование на предмет первопричины рака. Заключалось оно в проведении ПЦР-реакции на предмет нахождения мутации в гене Her2. У данной пациентки такой анализ оказался положительным. На основании полученных результатов молекулярно-генетического исследования пациентка стала получать таргетную терапию, направленную на HER2. В результате, увеличена продолжительность жизни, стабилизация заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ УСКОРИТЕЛЕЙ ЗАРЯЖЕННЫХ ЧАСТИЦ В МЕДИЦИНЕ

Алеева А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Оранская Т.И.

В современной медицине активно используются ускорители заряженных частиц. Они различаются конструкцией, типом ускоряемых частиц и характеристиками пучка лучей, получаемых на выходе. Главными частями всех ускорителей являются: инжектор (система, в которой ускоряемые частицы «изготавливаются»), ускорительная система(где энергия частиц поступивших от инжектора увеличивается до проектной) и система вывода пучка частиц. От ускорителя коллимированный пучок частиц направляется на мишень. Затем рассеянные мишенью частицы или другие продукты их взаимодействия с ядрами мишени регистрируется детектором частиц или системой детекторов.

В ходе работы были проанализированы научные публикации и теоретические данные. На их основе сделан вывод, что в лучевой терапии в основном применяются линейные ускорители электронов, а в ядерной медицине — циклотроны. В настоящее время на базе ГАУЗ РКОД МЗ РТ онкологическим больным доступно лечение и диагностика на аппаратах, в основе которых лежат ускорители заряженных частиц. Для диагностики используется позитронная эмиссионная томография, одним из важнейших элементов которой являются радиофармпрепараты, для создания которых используются радиоактивные препараты, нарабатываемые циклотроном. Циклотрон — ускоритель тяжелых заряженных частиц (ионов или протонов), движущихся в постоянном однородном магнитном поле, в котором для их ускорения создается высокочастотное электрическое поле неизменной частоты. Лечение опухолей, локализованных внутри тела, осуществляется с помощью линейного ускорителя Elekta Synergy S. В основе работы линейного ускорителя лежат микроволновые технологии. В волноводной системе линейного ускорителя происходит разгон электронов. Затем они сталкиваются с препятствием из тяжелого металла за счет чего происходит выработка высокоэнергетического рентгеновского излучения. На выходе форма полученного пучка лучей подстраивается под параметры опухолевого очага, что обеспечивает его точное облучение.

ТОМОТЕРАПИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Нургатина И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доц. Гиматдинов Р.С.

Томотерапия – это инновационный, уникальный метод лучевой терапии, оптимально сочетающий в себе преимущества радиотерапии с возможностью модулирования интенсивности излучения и корректировки по изображениям объекта. Известно, что рост числа онкологических заболеваний требует принятия мер по снижению смертности, мер по усовершенствованию проведения ранней диагностики и внедрения современных методов лечения онкологических заболеваний.

Целью данного исследования является анализ существующих клинических методов лучевой терапии и оценка преимуществ нового метода лучевой терапии - томотерапия.

Показано, что традиционные методы лучевой терапии имеют ряд существенных недостатков: необходим трудоемкий расчет конфигурации ловушек для формирования оптимальной геометрии луча, сложность моделирования процесса облучения для оценки требуемой дозы и защиты от облучения окружающих здоровых тканей. Прогрессом в современных методах лечения ионизирующими излучениями может стать томотерапия. Высокая эффективность томотерапии обусловлена тем, что она полностью удовлетворяет потребностям лучевой терапии с регулируемой интенсивностью, корректировкой по изображениям и системой адаптивного планирования, обеспечивает максимально возможную безопасность окружающих тканей. Технология томотерапии дает возможность осуществлять облучение труднодоступных новообразований десятками тысяч мелких, точных и мощных лучей радиации и направлять излучение с высочайшей

степенью точности на опухоли. Используемый при этом встроенный спиральный компьютерный томограф, позволяет четко устанавливать форму и положение патологического очага за секунды до начала процесса облучения.

Выводы. Томотерапия обладает неоспоримыми преимуществами и потенциальными возможностями для воздействия за один сеанс на множество «мишеней-опухолей». Данная технология незаменима в тех случаях, когда онкопроцесс обладает тенденцией к обширному распространению по организму. Благодаря ей можно облучать пораженные метастазами органы, соблюдая высочайшую точность дозировки, и, что очень важно, не затрагивать область легких и сердца. Томотерапию можно применять на большой (160×40см) площади с минимальными рисками для окружающих тканей и для пациента в целом.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМАМИ

Сурхаев Р.С., Малыхина А.А., Чанышева З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байкеев Р.Ф.

Злокачественные новообразования занимают 2 место в структуре причин смертности в России. В 2015 году в России было зарегистрировано 1672000 онкологических больных. В том же году от лимфомы Ходжкина умерло 697 человек, а от неходжскинской лимфомы 3475 человек, доля которых в структуре онкологической заболеваемости составляет 4-5%.

Цель исследования: оценить информативность ПЭТ при курации пациентов с лимфомами.

Методы исследования: анализ научной литературы. Результат: специфичность ПЭТ сопоставима со специфичностью КТ при определении стадии злокачественной лимфомы и достигает 99%. Чувствительность ПЭТ достигает 92% против 65% КТ. ПЭТ в оценке проводимой противоопухолевой терапии злокачественных лимфом, проведенная после первого курса ПХТ, показала 82% чувствительности и 90% прогностичности. Однако при фолликулярной лимфоме, лимфоме мантийной зоны, экстранодальной В-клеточной лимфомам, чувствительность ПЭТ составляет не более 30%.

Заключение: ПЭТ позволяет определить стадию заболевания, оценить эффективность проводимого лечения, метастазы в региональные лимфоузлы и отдаленные метастазы, выявить возможные рецидивы, что дает возможность врачу-онкологу своевременно и правильно спланировать дальнейшее лечение, а также оценивать эффективность лечения.

ОЦЕНКА КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДИНАМИКЕ НАКОПЛЕНИЯ 18F-ФДГ

Хамадеева Г.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Байкеев Р.Ф., асс. Пузакин Е.В.

Актуальность: Рак шейки матки (РШМ) занимает первое место в структуре причин онкологической заболеваемости и является четвертой по частоте причиной онкологической смертности женщин во всем мире. Метод позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ-КТ) позволяет вести своевременную оценку эффективности терапии.

Цель: Оценить информативность определения уровня SUV в ходе курации пациенток с раком шейки матки (РШМ).

Материалы и методы исследования: ретроспективный обзор данных 81 пациентки РКОД МЗ РТ с диагнозом С53.0-53.9 "Злокачественное новообразование шейки матки". Контент-анализ, позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ-КТ) с 18F-ФДГ. Результаты: Стадии заболевания по совмещенной классификации FIGO/TNM, выставленные при последней госпитализации, %: 0/Tis – 1,23, Ia/T1a – 2,53, Ib/T1b – 17,72, II/T2 – 11,39, IIa/T2a - 6,33, IIb/T2b – 36,74, III/T3 – 3,80, IIIa/T3a - 1,27, IIIb – 12,66, IV – 6,33; N0 – 27,85, N1 – 22,78, Nx – 49,37; M0 – 96,2, M1 – 3,8. Гистологические диагнозы распределились следующим образом, %: А. плоскоклеточный рак шейки матки – 71,62 (из них орговевающий тип – 43,40%, неороговевающий – 26,42%, умереннодифференцированный – 11,32% и низкодифференцированный – 18,87% пациенток); Б. аденокарцинома - 10,81, В. лечебный патоморфоз - 17,57. Пациентки клинически были классифицированы на 3 категории по данным SUV (положительная (↑, уменьшение уровня); отрицательная динамика (↓, увеличение); отсутствие её (↔, нет изменения)) и по данным заключений специалиста лучевой диагностики. Ответ на лечение по заключению специалиста/ по изменению уровня SUV, %: ↑ – 37,04/58,8, ↓ – 53,09/29,4, ↔ – 9,8/11,8.

Вывод: Оценка эффективности курации пациенток с РШМ носит комплексный характер и остается важной клинической задачей. Динамика изменений показателей SUVmax у пациенток с РШМ в ходе различных видов терапии совпадает, однако выявлено расхождение в показаниях SUV и заключениях специалиста лучевой диагностики, что требует дальнейших исследований.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИОННОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ТРОЙНИЧНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ – МИГАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА – В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЫШЕЧНОГО РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА

Мавлютова Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гришин С.Н., д.м.н., доц. Рашитов Л.З.

Актуальность исследования. Мигрень – распространенная форма первичной головной боли, не являясь фатальным заболеванием, значительно снижает качество жизни пациентов. Распространенность мигрени в мире – 12%. В России примерно каждый 10 страдает мигренью.

Целью исследования стало статистическое и патофизиологическое обоснование феномена медленно-волнового колебания в мигательном рефлексе.

Материалы и методы. Проведено обследование 45 женщин с мигренью в возрасте от 18 до 35 лет. 15 здоровых добровольцев составили контрольную группу. Исследование включало тест мигательный рефлекс, регистрировавшийся с помощью электромиографа «Нейро-МВП» г. Иваново по стандартной методике. Результаты. У пациентов и в группе здоровых регистрируется медленно-волновое колебание разной амплитуды, но одинаковой пиковой латентности. Амплитуда медленно-волнового колебания достоверно выше на стороне гемикраниалгии, причем большая амплитуда

сопровождается относительно большей амплитудой волн, формирующих R2-компонент. По сравнению с контрольной группой в группе мигрени выявлены: большая амплитуда (221 мкВ в контрольной и 322 мкВ в опытной) и длительность (33,2 мс и 51,2 мс) R2-компонента. У всех пациентов наблюдается гипервозбудимый тип мигательного рефлекса на стороне боли.

Выводы: 1. Количественные показатели медленно-волнового колебания и амплитуды волн, формирующих R2-компонент иллюстрируют патологическую сенсибилизацию рецепторного аппарата у пациентов с мигренью. 2. Гипервозбудимый тип мигательного рефлекса у пациентов с мигренью иллюстрирует пластические изменения не только мышечного рецепторного аппарата, но и модулирующих систем гамма-петли. 3. Количественные показатели медленно-волнового колебания и R2-компонента мигательного рефлекса можно использовать для оценки функциональной состоятельности мышечного рецепторного аппарата.

ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Малыхина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доц. Гиматдинов Р.С.

В современном мире проблема влияния загрязнения окружающей среды на дыхательную систему является актуальной, так как от функционирования дыхательного аппарата и состава воздуха зависит наше здоровье. Диагностика функции легочного аппарата при бронхиальной обструкции отличается от таковой при снижении эластичности легочной ткани. А оценка функции внешнего дыхания несет важную информацию о степени тяжести заболевания, для дальнейшего лечения пациента. Спирометрический метод позволяет регистрировать объемные и скоростные параметры внешнего дыхания. Метод основан на преобразовании механических колебаний воздуха в электрические импульсы, с последующей регистрацией полученных данных. Существует опасность при диагностике жизненной емкости легких у больных с экспираторным ограничением воздушного потока. Метод бодиплетизмографии базируется на соблюдении закона Бойля-Мариотта. Плетизмограф регистрирует изменения давления или объёма, в зависимости от особенностей устройства аппарата. Метод позволяет наиболее точно измерять внутригрудной объём газа, что важно при диагностике вариантов обструктивного синдрома. При интерпретации результатов компьютером регистрируется зависимость скорости форсированного выдоха от объема выдыхаемого воздуха. С помощью теста исследования диффузионной способности легких измеряют их способность к переносу газа из вдыхаемого воздуха к эритроцитам, проходящим через легочные капилляры. Диагностика основана на анализе концентраций смеси газов во вдыхаемом и выдыхаемом воздухе.

На базе изученной литературы мы делаем вывод, что спирометрический метод является самым доступным методом диагностики дыхательных нарушений. Спирометрия помогает дифференцировать обструктивные болезни легких от рестриктивных, оценивать тяжесть дыхательной недостаточности и её динамику при лечении. Но этот метод имеет ограничения со стороны дыхательной и сердечной сосудистой систем. Метод бодиплетизмографии позволяет наиболее точно измерить функционально остаточную емкость. Но при проведении исследования следует учитывать клаустрофобию у пациентов. Метод диффузионной способности легких позволяет определить степень тяжести развития эмфиземы, выявить преклинические интерстициальные поражения легких, а также диагностировать заболевания сосудов лёгких. Ограничений не имеет.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ МЕТОДОМ СПЕКТРОМЕТРИИ

Капарулина А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Оранская Т.И.

Использование антибиотиков стало неотъемлемой частью в здравоохранении населения, что вызывает более тщательное отношение к их подбору для лечения заболеваний. Проведение спектрального анализа противомикробных препаратов актуально тем, что он позволяет идентифицировать их в растворах. Это может стать основой для определения суррогатов в продукции антибиотиков и чувствительности к ним как возбудителей заболевания, так и больных людей; и снижение риска отравлений. Колориметрический метод является базой в спектрофотометрическом исследовании, основанный на сравнение качественного и количественного изменения световых потоков при их прохождении через исследуемый материал и стандартный растворы. Спектрофотометрический метод основан на измерении в монохроматическом потоке. Спектрофотометр – оптический прибор, разлагающий световой поток на непрерывный спектр и позволяет измерять его на любой длине волны в пределах оптического диапазона. В качестве диспергирующего устройства используется диспергирующая призма или дифракционная решетка. Существенное для спектрофотометра – возможность непрерывной регистрации спектра, разрешающая способность.

В данной работе был использован спектрофотометр UV-2550, переключение источников света в котором полностью автоматическое(D2:{190;[282;393]}нм;W1:{[282;393];900}нм). Длина волны переключения ламп была взята [282;393]нм, ширина щели 2 нм. Спектрофотометрическая система состоит из фотометра, компьютера, программного обеспечения. Для исследования был выбран цефалоспориный ряд: цефтриаксон и клафобрин. С помощью программы «Шимадзу» провели измерение спектров поглощения приготовленных ряда растворов данных веществ с известными концентрациями. Использованные концентрации растворов: 0,1; 0,001 до 0,0000025 г/мл. Проявление спектра наблюдалось при большем разбавлении, была определена прямо пропорциональная зависимость оптической плотности от концентрации вещества в растворе, толщины поглощающего слоя. Провели обработку раствора жесткими УФ-лучами.

При этом полученные данные спектров позволяют сделать вывод, что для каждого антибиотика характерен индивидуальный спектр, позволяющий их классифицировать, а также определить с помощью представленного метода наличие вещества в растворе; период разрушения молекул антибиотика под действием ультрафиолета.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИНСУЛЬТА

Индейкин Ф.А., Максютина Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байкеев Р.Ф.

Инсульт – очаговый нервный дефицит, характеризующийся внезапным появлением очаговой мозговой и/или неврологической симптоматики, длительностью более 24 часов. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, инсульт является причиной 15% смертей в России. Примерно у 50% выживших в последующие 5 лет наступает повторный инсульт; в первый год его вероятность составляет 10%, после чего каждый год возрастает на 5-8%. Магнитно-резонансная томография является одним из приоритетных и высокоинформативных методов неинвазивной диагностики, основу которого составляет феномен ядерно-магнитного резонанса.

Цель. Исследовать диагностическую эффективность магнитно-резонансной томографии при ишемическом и геморрагическом инсульте.

Материалы и методы. Работа была выполнена на основе литературных данных. Результаты и выводы. Диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография позволяет наиболее быстро и точно выявить внутримозговое кровоизлияние. В больших медицинских центрах для лечения инсульта используется неконтрастирующая компьютерная томография, занимающая много времени и неэффективная в острейший период. Рекомендуется использование диффузионно – взвешенной магнитно-резонансной томографии, ввиду высокой скорости и точности в дифференцировании ишемического инсульта от геморрагического или заболеваний, имитирующих инсульт.

В заключение магнитно-резонансная томография является неинвазивным методом, отражающим состояние тканей головного мозга, таких как степень гидратации ткани, время оседлой жизни воды и методом выбора при исследовании пациентов с подозрением на инсульт с первых часов заболевания.

МЕДИЦИНСКАЯ, ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТУИЦИИ У ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Хуснутдинова А.Р., Файзрахманова А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Граница А.С.

Цель: сравнить особенности проявления антиципационной и интуитивной состоятельности у психически здоровых людей. Материалы и методы: в исследовании приняли участие 31 человек в возрасте от 15 до 85 лет. Испытуемым было предложено пройти следующие тесты: 1. Для оценки интуиции шкала "Доверие интуиции" из опросника С. Эпстайна "Рациональный-Опытный" в адаптации Т.В. Корниловой, С.А. Корнилова (Корнилова, Корнилов 2013)». 2. Для выявления антиципационной состоятельности тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В.Д. Менделевича. Обсуждение результатов: У здоровых людей прослеживается взаимосвязь между пространственным и временным прогнозированием. Показатели личностно-ситуативного прогнозирования не обнаруживают связи с другими параметрами антиципации. Такие показатели, как «Интуитивная способность» и «Использование интуиции», находятся на среднем уровне. Была обнаружена взаимосвязь антиципационной состоятельности с предприимчивостью у психически здоровых лиц, которая выражается в способности предугадывать поступки и реакции других в различных обстоятельствах.

Вывод:полученные данные демонстрируют особенности проявления интуитивности и антиципационной состоятельности у психически здоровых людей.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРАЙМИНГ-ЭФФЕКТА У ЗДОРОВЫХ И ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛИЦ

Файзрахманова А.Н., Хуснутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Граница А.С.

Одной из методик, позволяющих исследовать особенности психики, является изучение прайминг-эффекта. В настоящее время известно не так много исследований, посвященных данному явлению человеческой психики. Этим подогревается интерес к праймингу и объясняется актуальность данного вопроса.

Цель: проведение эксперимента по сравнению процессов возникновения и протекания прайминг-эффекта у здоровых испытуемых и у больных шизофренией, психоорганическим синдромом и невротическими расстройствами.

Материал и методы исследования: выборка объемом 79 человек, из них 21 — больные с параноидной формой шизофрении («Ш»), 16— больные с умеренно выраженным психоорганическим синдромом («О»), 11 - больные с невротическими расстройствами (группа «Н») и 31 — здоровые («З»). Испытуемым было предложено пройти тестирование на компьютерной программе для изучения прайминг-эффекта.

Результаты и их обсуждения: в ходе исследования были выявлены статистически значимые различия и взаимосвязи между различными группами испытуемых по двум параметрам: количество верных ответов и время, потраченное на формирование ответа.

Вывод: изучение прайминг-эффекта является объективной экспериментальной методикой и позволяет фиксировать влияния непроизвольной памяти на активную деятельность человека. Данное явление поможет в дальнейших исследованиях работы головного мозга.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТУИЦИИ У БОЛЬНЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Файзрахманова А.Н., Хуснутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Граница А.С.

Цель: сравнить особенности антиципационной состоятельности и интуиции у больных с шизофренией, психоорганическим синдромом и невротическими расстройствами.

Материал и методы исследования: выборка объемом 240 человек, из них 104 — больные с параноидной формой шизофрении (53 человека — первый эпизод («Ш.П.»), 51 — хронические больные («Ш.Х.»)), 24 — больные с умеренно выраженным психоорганическим синдромом («О»), 83 — ¬ больные с невротическими расстройствами (группа «Н») и 29 — здоровые («З»).

Испытуемым было предложено пройти следующие тесты: 1.Для оценки интуиции - шкала "Доверие интуиции" из опросника С. Эпстайна "Рациональный-Опытный" в адаптации Т.В. Корниловой, С.А. Корнилова (Корнилова, Корнилов 2013)». 2.Для выявления антиципационной состоятельности - тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича. Результаты: были выявлены достоверные различия в интуитивной способности между группой «Н» и «З», что свидетельствует о разном развитии интуиции у здоровых и у лиц с психогенными нарушениями. Кроме того, выявлены достоверные различия в личностно-ситуативной антиципации между группами «Н» и «О.Ш», «Н» и «П.Ш»,«Н» и «Х.Ш»,«О» и «О.Ш»,«Х.Ш» и «З», что говорит о разной степени выраженности прогностической компетентности в личностно-ситуативной сфере у данных групп испытуемых. Разница в пространственной антиципации оказалась достоверной только между группами «О» и «П.Ш». Временная антиципация достоверно отличается у следующих групп: «Н» и «З»,«О» и «Ш», «Ш.П» и «З», «Х.Ш» и «З». Также были обнаружены достоверные различия в общей антиципации между группами «Н» и «О.Ш», «Н» и «П.Ш», «Н» и «Х.Ш», «О» и «О.Ш», «О» и «П.Ш»,«О» и «Х.Ш»,«О.Ш» и «З»,«Ш.П» и «З», «П.Ш» и «Х.Ш». Это свидетельствует о разной способности прогнозировать будущие события у разных групп больных.

Вывод: полученные данные демонстрируют особенности проявления интуитивности и антиципационной состоятельности при разных по своему генезу психических расстройствах.

АНТИЦИПАЦИЯ И СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДВУХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Василевская Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Менделевич В.Д.

Нам представилось интересным сравнить нарушения антиципации и социального интеллекта у пациентов с шизофренией и людей с умственной отсталостью. Подобное сравнение ранее не проводилось.

Целью исследования было изучение антиципации, социального интеллекта и IQ в двух группах пациентов с умственной отсталостью и с шизофренией.

Для достижения поставленной цели и выполнения обозначенных задач, нами было обследовано 200 пациентов: 100 человек с установленным диагнозом шизофрения и 100 - с умственной отсталостью. В каждой группе пациентов было по 50 мужчин и по 50 женщин. Для проведения исследования были использованы четыре специальные экспериментально-психологические методики: тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича, тест Дж. Гилфорда и М. Салливен для определения показателей социального интеллекта, тест «Способность к прогнозированию» Л.А. Регуш и тест «Прогрессивные матрицы Дж. Равена» для вычисления показателей IQ. Полученные в ходе эксперимента данные обрабатывались с помощью стандартной программы Microsoft Office Excel, а также с помощью программы Statistica 6.0. Нами были получены следующие результаты: 1. Не выявлена статистически значимая разница полученных данных общей антиципационной состоятельности, личностно-ситуативной, пространственной и временной антиципации, композиционной оценки социального интеллекта в двух исследуемых группах пациентов. Это косвенно показывает, что на эти параметры не оказывает существенного влияния уровень интеллекта. Соответственно, большей степени, они связаны в исследуемых группах пациентов с другими когнитивными нарушениями общими и для пациентов с шизофренией и для пациентов с умственной отсталостью. 2. У обследованных пациентов с шизофренией статистически значимо выше наблюдались уровень вероятностного прогнозирования, IQ, и способности к анализу и пониманию характера и оттенков человеческих взаимоотношений, то есть способность к пониманию, так называемой, вербальной экспрессии. 2. У обследованных пациентов с умственной отсталостью статистически значимо ниже был уровень IQ и выше способности к пониманию и анализу эмоций, мимики и жестов других людей.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ИСКАЖЁННОЙ ПЕРЦЕПТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Чертищев М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Граница А.С.

В последние годы появляется много научных исследований, посвящённых нарушению ранжирования и актуализации латентных признаков у больных шизофренией. При этом мало изучены особенности восприятия, на котором не могут не отразиться выявленные особенности мышления, как на тесно связанном с мышлением познавательном процессе.

Цель исследования - изучение особенностей распознания искажённых изображений у больных, страдающих шизофренией, в сравнении со здоровыми испытуемыми. Были исследованы группы больных и здоровых испытуемых. Группа больных была в свою очередь разделена на несколько подгрупп: первично заболевшие (больные с первым психотическим эпизодом) (мужчины и женщины), хронически больные (болеющие более 5 лет) (мужчины и женщины), хронически больные с выраженным и умеренно-выраженным эмоционально-волевым дефектом, группы в зависимости от ведущего синдрома (преимущественно галлюцинаторного или преимущественно бредового); группа здоровых – на мужчин и женщин. С испытуемыми проводился эксперимент, в котором использовался стимульный материал, представляющий собой 28 изображений (изображения представляли собой фотографии животных, людей, пейзажей и неодушевлённых предметов,

среди них были как цветные, так и чёрно-белые изображения), каждое из которых было отредактировано программой Snapseed с разной степенью размытости: от 100 до 10 пикселей (всего 10 вариантов каждого изображения). Фотографии демонстрировались в последовательности от самой искажённой до оригинальной. Номер того варианта, где испытуемый верно называл то, что изображено на фотографии, соответствовал присваиваемому баллу – таким образом устанавливался уровень распознавания изображений. Каждый ответ фиксировался в протоколах исследования. Параллельно с испытуемыми проводились два стандартных психологических теста на исследование мышления: «исключение лишнего» и «сравнение понятий». Всерезультатыобрабатывалисьприпомощистатистическихкритериевпрограммой Statistica 10.0.

GENETIC VARIANTS ASSOCIATED WITH SUBJECTIVE WELL-BEING, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND NEUROTICISM IDENTIFIED THROUGH GENOME-WIDE ANALYSES

Vibushnan K.G.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. БайкеевР.Ф.

Depressive symptoms and neuroticism are closely linked with genetic variants.

METHODS. ANALYSES OF LITERATURE. RESULTS. In genetics, a genome-wide association study (GWAS), is an examination of a genome-wide set of genetic variants in different individuals to see if any variant is associated with a trait. GWASs typically focus on associations between single-nucleotide polymorphisms (SNPs) and traits like major human diseases. An SNP is a variation in a single nucleotide that occurs at a specific position in the genome, where each variation is present to some appreciable degree within a population.

GWASs have been conducted for: subjective well-being, depressive symptoms (characterized by negative affect, anxiety, low energy, bodily aches and pains, pessimism etc.), and neuroticism (a personality disorder characterised by easily experiencing negative emotions such as fear and anxiety).

Results were based on meta-analysed summary association statistics from 59 contributing cohorts, with a combined sample size of 294,820 individuals. For subjective well-being 3 lead SNPs were identified – all located within the 5th chromosome (rs3756290, rs4958581) and 20th (rs2075677). For depression 2 lead SNPs were identified: chromosomes 12(rs7973260), 18(rs62100776).

Another lead SNP associated with neuroticism was located within chromosome 3(rs193236082), including well known inversionpolymorphismchromosomes17(rs35688236),8(rs2572431,rs10960103,rs2150462),11(rs139237746),13(rs12903563),19(rs1557341,rs12961969).

CONCLUSION: There were 3 genetic loci associated with subjective well-being, 2 with depression and 11 with neuroticism identified. 2 of the identified associations concern inversion polymorphisms.

АНАЛИЗНЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГОНАПРЯЖЕНИЯИСУБЪЕКТИВНОЙКОМФОРТНОСТИУСТУДЕНТОВВУЗАВУСЛОВИЯХЭКЗАМЕНАЦИОННОГОСТРЕССА

ХалитоваЭ.Р., КасымовЭ.Б.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научный руководитель – д.псх.н., проф. Колпакова Л.М.

Одна из наиболее острых проблем – это тема студенческого здоровья. Исследования последнего десятилетия свидетельствуют о системном ухудшении здоровья студентов, среди которых особо отмечены низкие показатели у студентов медицинских вузов.

Цель: провести анализ нервно-психического напряжения (НПН), дать оценку степени субъективной комфортности переживаемого студентами функционального состояния в условиях сдачи экзаменационных модулей.

Методы: основную группу исследования составили 146 студентов 2 курса ИФОКМиБ в возрасте от 19 до 22 лет.

Использованы: шкала оценки 3-х степеней НПН (опросник) Т.А. Немчина; шкала оценки субъективной комфортности А. Б. Леоновой; метод вариационной статистики для получения средних показателей.

Результаты: А) Среди студентов, испытывающих НПН-I степени – 21 человек (14,38%) при среднем значении 37,90 ±3,57; НПН-2 степени – 114 человек (78%) при среднем значении 56,42±7,99; НПН-3 степени – 11 человек (7,5%.) при среднем значении – 81,36 ± 9,53. Показатели выраженности НПН по факультетам: в группах студентов специальности «лечебное дело» – 54,33±11,19; «стоматология» – 56,58 ±10,04; «фармация» – 49±14,29; в группах «медицинская биохимия, биофизика, кибернетика» – 65,33 ±17,56. Студенты–женщины (90 человек – 61,6%) испытывают НПН-I степени – 8,8%, НПН-НПН-2 степени – 78,8%, НПН-3 степени –12,2%. Студенты–мужчины (56 человек – 38,3%) испытывают НПН-1 степени – 23,25% и НПН-2 степени – 76,7%. Сравнение НПН у иностранных (61,6%) – 51,47±11,13 и отечественных студентов (58%) – 57,41±12,51 показало выраженность напряжения у последних. Б) По данным мониторинга субъективной комфортности. У иностранных студентов колеблются от 28,71±4,46 до 49,14-5,84, у отечественных от 32,087±5,291 до 50,67±5,70. У 7,37% иностранных и 24,20% отечественных студентов отмечены состояния направленные на понижение активности: счастливый, собранный, ленивый, усталый, истощенный, скучный. У 29,47% иностранных и 38,94% отечественных студентов отмечены состояния значительной активации (сильный, веселый, счастливый, полный сил, собранный, заинтересованный).

Вывод: Полученные данные позволяют предположить, что подход к изучению клинико-психологической картины энергетических затрат у студентов требует включения в качестве основного компонента психическую напряженность

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ УМЕНИЯ СЛУШАТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ МЕДИКОВ

Камалова М.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Бехтерева А.В.

Цель: оценка уровня умения слушать среди студентов лечебного факультета 1-го и 2-го курсов Башкирского Государственного Медицинского Университета. Методы исследования. Тестирование с использованием методики «Умеете ли вы слушать».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было проведено тестирование среди обучающихся 1-го курса и 2-го курса. Как показало тестирование, студентов с результатами ответов 0-10%, что, согласно методике, соответствует интерпретации «Вы отличный собеседник. Вы умеете слушать, ваш стиль общения может примером для окружающих», а также в диапазоне 70-100%, что соответствует определению «Вы плохой собеседник. Вам необходимо работать над собой и учиться слушать», не оказалось. Анализ ответов студентов первокурсников в диапазоне 40-70% «Вам присущи некоторые недостатки. Вы критически относитесь к высказываниям, но вам еще не достает достоинств хорошего собеседника» составило 55%, тогда как у второкурсников данный показатель пришелся на 45%. Результаты ответов студентов-первокурсников в диапазоне ответов 10-40%, что соответствует интерпретации «Вы хороший собеседник, но иногда отказываете партнеру в полном понимании» составило 35%, а у второкурсников - 65%. Выводы.

Результаты проведенного исследования показали, что второкурсников, владеющих умением хорошо слушать, больше, чем первокурсников. Смеем полагать, что первокурсники – вчерашние школьники – еще не в полной мере обладают умением слушать, в то время как второкурсники, как адаптировавшиеся студенты, кроме того, после прохождения элективного курса «Культура общения и взаимопонимания», изучаемом как составная часть цикла гуманитарных дисциплин, уже в большей степени владеют навыками умения слушать. В медицинском вузе данный курс способствует формированию навыков и умений будущего врача работать с пациентами, их родственниками и близкими.

ВЗАИМОСВЯЗИ ИНТУИТИВНОСТИ С АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАЩИТАМИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Граница А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Менделевич В.Д.

В рамках теоретической разработки проблемы, а так же предыдущих исследований, нами были обнаружены взаимосвязи между интуитивностью и антиципационной состоятельностью у пациентов с невротическими расстройствами. Полученные данные позволили предположить, что интуитивность вносит вклад не только в структуру прогностических процессов, но и играет роль в психологической компенсации. Исходя из этого, мы поставили перед собой целью изучить взаимосвязи интуитивности с антиципационной состоятельностями и психологическими защитами у больных с невротическими расстройствами. Исследуемая группа - пациенты с установленными диагнозами спектра невротических расстройств. Объем выборки 151 человек (30 мужчин и 121 женщина), в возрасте от 18 до 78 лет.

Методы исследования. 1. Тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича.2. «Методика оценки уровня интуитивности» Е.А. Науменко.3.Шкала "Доверие интуиции" из опросника С. Эпстайна "Рациональный-Опытный" в адаптации Т.В. Корниловой, С.А. Корнилова.4. опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана и Г. Конте (адаптация У. Б. Клубовой).

Результаты и их обсуждение. Прямые взаимосвязи между использованием интуиции, интуитивной способностью со шкалами временная и общая антиципационная состоятельность свидетельствуют о том, что интуитивные процессы играют роль в предвосхищении будущих событий пациентами. Но на уровне личностной черты-интуитивности, такие связи не прослеживаются. Однако выявленные связи между интуитивностью, использованием интуиции с психологической зашитой – компенсацией, показывают их вклад в предпочтение этого защитного механизма. В дальнейшем был проведен корреляционный анализ внутри выборки, с группированием по половому и нозологическому признаку. Так в группе пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством выявлены сильные обратные корреляции.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ И КОМПОНЕНТОВ АГРЕССИИ.

Токарева О.В., Зарипов С.В., Адазиева Х.С.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Юлдашев В.Л.

Цель: Изучить взаимозависимости уровня социальной фрустрированности и компонентов агрессии (физическая агрессия, гнев, враждебность).

Методы исследования: В качестве экспериментально-психологических методик были использованы опросник Басса-Перри, для определения уровня агрессивности и опросник Л. И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко, 1995) для определения уровня социальной фрустрированности.

Материалом для исследования явились студенты 1-6 курсов медицинского ВУЗа города Уфа, общее количество которых составило 303 человека, из них 63 мужского пола и 240 женского пола, средний возраст которых составил 19,93 ± 1,7 лет.

Для обработки данных использовались стандартные пакеты программ Excel, Statistica 10. Материалы обрабатывались методами непараметрической статистики ($p<0,05$). Полученные результаты: В ходе исследования было установлено, что у лиц мужского пола средний показатель физической агрессии составил 23,55±5,96 (при нормативном значении 26,49±6,22), средний показатель гнева составил 20,57±5,04 (при нормативном значении 20,29±5,67), средний показатель враждебности составил 20,90±7,10 (при нормативном значении 22,08±5,21); у лиц женского пола средний показатель физической агрессии составил 20,42 ±5,60 (при нормативном значении 21,53±6,49), средний показатель гнева составил 22,58±4,78 (при нормативном значении 22,62±5,66), средний показатель враждебности составил 22,46±6,75 (при нормативном значении 22,81±5,66).

При проведении корреляционного анализа по Спирмену у студентов была установлена положительная связь между компонентами агрессии и фрустрацией (r=0,51). Это указывает на то, что люди, которые чаще встречаются в фрустриующей ситуацией, являются более агрессивными. Также положительная корреляция наблюдается между показателями А и Б (r=x).

Заключение: В результате проделанной работы было выявлено, что у студентов средние показатели компонентов агрессии располагаются в пределах нормативных значений. Было установлено, что повышение уровня социальной фрустрированности приводит к росту показателей компонентов агрессии, то есть при высоком уровне фрустрированности у человека увеличивается склонность к агрессии. Полученные данные носят предварительный характер и требуют более углубленного исследования в дальнейшем.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ЛЮБИТЬ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Колосов Г. А, Хомякова М. В., Климова И. Ю.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Гриневецкая Т. Н., д.м.н., проф. Овчинников А. А.

Актуальность любви безусловна в контексте наук не только гуманитарных, но и естественных, а также в искусстве и религии.

Цель: оценить тенденции дифференцировки понятия любви среди молодежи и применении этого знания «на практике».

Материалы и методы: авторская анкета «предубеждений любви» из 15 утверждений, созданная по книге Эриха Фромма «Искусство любить»; диагностический тест личностных расстройств Дворщенко.

Результаты исследования. На основе отмеченных Э. Фроммом современных предубеждений любви мы составили анкету и опросили студентов 1-4 курсов из Новосибирского государственного медицинского университета, Сибирского государственного университета путей сообщения и Новосибирского государственного архитектурно-строительного университета количеством 100 человек в возрасте 18-25 лет. Согласно результатам, молодые люди на 72% уверены, что они знают, что такое любовь и на 80% что они умеют любить. Любопытно, что они на 65% «часто бывают ленивы» и на 57% считают себя «плодотворными во многих сферах жизни». Также они на 63% уверены, что любить просто. Опрос по диагностическому тесту личностных расстройств Дворщенко показал, что нарцисстические тенденции стоят на пятом месте по распространенности после ананкастных, тревожных, параноидных и пассивно-агрессивных тенденций.

Выводы. Эрих Фромм утверждал, что к предубеждениям любви относится нарцисстичное желание быть любимым, а не любить самому, и осознание того что любить просто, что это проблема объекта, а не проблема способности. Наше исследование оправдывает эту тенденцию, подтверждая нарциссические тенденции у молодежи и уверенность в правильных дефиниции и «практике» любви. Однако молодые люди противоречат сами себе, думая, что могут быть ленивы и плодотворны в жизни одновременно, тем самым подтверждая мысли Эриха Фромма. Но приятно заметить также то, что распространение нарцисстических проявлений в популяции не так велико, т. е. у молодежи есть шанс «правильно» реализовывать свою любовь.

НАРУШЕНИЕ МЕДИАТОРНОГО ОБМЕНА У СУБЪЕКТОВ СКЛОННЫХ К СУИЦИДУ.

Пугачева Т.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байкеев Р.Ф.

Введение: достижения в области изучения нейрохимии мозга выделили как существенное составляющее нарушения медиаторного обмена. Одним из механизмов связанных с суицидом является метаболизм серотонина.

Цель исследования : изучить молекулярные основы метаболизма серотонина в мозге.

Методы исследования : анализ научной литературы, теоретический биохимический анализ.

Результаты исследования: Дефицит серотонинергической медиации является важным механизмом суицидального поведения. У жертв суицида и у лиц с высоким риском суицида имеет место локальное снижение уровня 5`-гидроксииндолуксусной кислоты, сопровождающееся повышением активности соответствующих постсинаптических рецепторов. Одним из важных подтверждений этой точки зрения является эффективность антидепрессантов-блокаторов обратного захвата серотонина при депрессиях с суицидальными попытками.

Заключение : дефицит серотонина как фактора влияющего на энергетическое обеспечение мозга, является одним из звеньев сдвига метаболизма в головном мозге человека, исходом которого является суицид.

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕРЕСА К ТАТУИРОВКАМ И ПИРСИНГУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кирякова М.Н, Пастухова П.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., доц. Коньшина Ю. Е.

Цель работы: изучить мнение студентов медицинского университета о татуировках и пирсинге.

Методами нашего исследования стали теоретический анализ литературных источников, анкетирование студентов, анализ данных.

База исследования: Студенты 3 курса педиатрического факультета Башкирского государственного медицинского университета. Всего было протестировано 40 человек.

Для анкетирования мы использовали авторскую анкету.

По итогам анкетирования мы сделали следующий результаты: 1) Из всех опрошенных только 5% имеют татуировку, но хотят её сделать - 55% опрошенных. 20% респондентов ответили "свой вариант" на вопрос:" Какую именно вы бы хотели татуировку?", по 15% -варианты - надпись и изображение какого-либо животного. 40% опрошенных хотят сделать себе 1-2 татуировки. Тем, у кого уже есть татуировка или только хотят её сделать, мы задали вопрос: "Вы не боитесь, что она вам надоест?". Из 22 человек - 77,3 % ответили, что не боятся и 22,7 - боятся, что тату может надоесть. 42,5% респондентов считают, что врачу этично иметь татуировку, если она не видна для пациента, 22,5% считают, что не

этично и 17,5% опрошенных выбрали ответ - мне все равно. Следующий вопрос "Если вы заметите у врача пирсинг или татуировку, измениться ли ваше отношение к нему?". 47,5% - не обращу внимания; 25% - рассмотрю, 5% - появится негатив к этому врачу, 17,5% - затрудняюсь ответить. 40% респондентов считают, что татуировка для врача является препятствием для приема на работу, 40% - не считают препятствием, и 20% ответили - мне все равно, у меня нет тату и не собираюсь её делать. Все 40 респондентов, знают какие негативные последствия у тату бывают. 95% респондентов не имеют пирсинг, у 20% опрошенных родственники или друзья имеют пирсинг. 7,5 % - хотят сделать себе пирсинг, 92,5% - не хотят сделать пирсинг.

Выводы: Исходя из результатов исследования, установлено, что студенты Башкирского медицинского вуза имеют повышенный интерес к татуировкам и равнодушны к пирсингу.

НАРУШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ГОЛОВНОГО МОЗГА КАК ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Ч

Красовский Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байкеев Р.Ф.

В настоящее время наиболее адекватным подходом к изучению психических заболеваний человека является такой, когда они рассматриваются как нейродегенеративные заболевания.

Цель: сформулировать концепцию, объясняющую наличие психических расстройств человека, основанную на анализе энергетического обмена головного мозга.

Метод исследования: анализ литературы.

Результаты: приведены данные, подтверждающие нарушения энергетического обмена головного мозга при биполярном расстройстве, а также у людей с попытками суицида. Сформулирована концепция теоретической модели, объясняющая нарушение психики человека при нейродегенеративных процессах головного мозга.

Заключение: генерация энергии в головном мозге человека сводится к синтезу таких молекул как аденозинтрифосфат и креатинфосфат. Расход энергии идет на три процесса: поддержка температуры клетки, функционирование клетки, репаративные процессы клетки (синтез белков, жиров, углеводов и других веществ). Чрезмерное превалирование функционирования клетки истощает энергетический запас, предназначенный для репаративных процессов, в результате чего развиваются нейродегенеративные процессы, определяющие тот или иной вид нарушения психики человека.

IS A PHYSICIAN'S MENTAL CAPACITY SUFFICIENT ENOUGH TO CONSUME THE QUANTITY OF TERTIARY EDUCATION INFORMATION?

Ibrahim M., Singh K.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. БайкеевР.Ф.

Overview:An analysis of the amount of information a medical student is urged to consume during medical school was conducted and subsequently the 'information quantity' was compared to the mental capacity of the supposed average human brain. Consequent thorough analysis of human brain capacity was needed in order to determine the validity of the initial conclusion.

Aim:To determine the total quantity of information covered in an undergraduate medicalcourse over six years, and whether it is possible to retain all of this information in the human brain.

Method:An overview of the General Medicine course schedule was conducted, a sample of textbooks was selected for each course (one textbook per subject), character calculations were performed and converted in to bytes.

Results:Total number of characters/size (in GB) of information for each year level: 1st – 1885143564/15,1; 2nd – 3409288192/27,3; 3rd – 3820376926/30,6; 4th – 4939775166/39,5; 5th – 5830211097/44,6; 6th – 5868989367/47,0 The results showed a constant year-by-year increase of the content quantity. As a result of this, the memory size (in bytes) of this information also showed a constant increase, with a cumulative total of 204.03GB.

Analysis:Due to the estimation that the human brain has approximately 86 billion neurons, with each neuron consisting of 10,000 synapses, the estimated storage capacity equates to approximately 1075GB. However, only 19.0% of neurons are in the cerebral cortex (where memories are stored), which equals 204,25GB.

Conclusion:The human brain is not aptly equipped to retain all of the information that is provided over the entire medical course. Selectively learning the required information in an effective manner may be more conducive to a student than attempting to memorize complete texts and figures.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ АУДИТОРНО И ДИСТАНЦИОННО

Романова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.псх.н., доц. Рябова Т.В.

Психические состояния характеризуют психику человека, определяют своеобразие психических процессов. В процессе обучения в медицинском университете в изменяющихся ситуациях студенты испытывают различные психические состояния, например, «бодрость», «усталость», «апатия», «радость», «стресс» и другие. В последнее время в образовательном процессе увеличивается процент использования инновационных технологий, таких как дистанционная работа, удаленная от преподавателя, связанная с необходимостью самостоятельного освоения всего или части курса. Также студенты дистанционно проходят учебное (проверочное) тестирование. Это способствует развитию самостоятельности студента, ответственности за приобретение знаний.

Целью нашей работы было сравнительное исследование психического состояния студентов при прохождении учебного тестирования в различных условиях (аудиторно и дистанционно).

Психодиагностическое пилотное исследование проводилось со студентами 1 и 2 курсов различных факультетов КГМУ. Для определения психического состояния использовалась методика «Самочувствие, активность, настроение» (САН). Студенты отвечали на вопросы методики в аудитории, а затем дома.

Анализ результатов исследования показал, что по методике САН у большинства студентов (42,9% испытуемых) при выполнении заданий дистанционно показатель «настроение» имеет значение выше нормы. Тогда как в аудитории этот показатель выше нормы только у 19%, а у 23,8% ниже нормы.

Таким образом, при выполнении заданий модуля дистанционно у студентов наблюдается хорошие самочувствие и активность, отличное настроение. При выполнении заданий в аудитории у них отличное самочувствие, низкая активность и настроение.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИИ У ИНВАЛИДОВ, ПРОХОДЯЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ

Зинатуллина Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.псх.н., доц. Рябова Т.В.

Мотивация означает побуждение к действию; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности. Мотивация достижения направлена на определенный конечный результат, получаемый благодаря особенностям человека, а именно: на достижение успеха или избегания неудачи. Люди, ориентированные на достижение успеха, способны правильнее оценивать свои возможности, успехи и неудачи. Лица, ориентированные на избегание неудач игнорируют объективную информацию о своих способностях, имеют завышенную или заниженную самооценку, нереалистичный уровень притязаний.

Целью нашей работы было исследование уровня мотивации достижения успеха и мотивации избегания неудач у инвалидов. Опрос проводился в ГАУСО «Центр реабилитации инвалидов «Восхождение». Ответить на вопросы психодиагностической методик предлагалось 20 испытуемым (10 женщин и 10 мужчин, возраст от 35-55 лет).

Анализ результатов исследования показал, что 65% опрошенных преобладает мотивация на достижение успеха, у 5% мотивация на избегание неудач. У 30% инвалидов мотивация достижения неопределенная. Также группа испытуемых была разделена на 2 подгруппы на основании критерия «принадлежность клиента к категории «инвалид» на протяжении определенного промежутка времени». В первой группе испытуемые получили инвалидность либо в текущем году, либо в прошедшие 1-2 года. У 85% из них обнаружены высокие показатели мотивации к успеху в процессе реабилитации. Во второй группе испытуемые имели инвалидность более 10 лет, среди них выявлено 45% лиц, мотивированных на успех в реабилитации.

Таким образом, у инвалидов, проходящих реабилитацию, преобладает мотивация на достижение успеха.

ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ НА ОСНОВЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ "МЕТОД ПОРТРЕТНЫХ ВЫБОРОВ ТЕСТ ВОСЬМИ ВЛЕЧЕНИЙ СОНДИ"

Величко А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Сахарова А.Е.

Современные требования, предъявляемые к профессиональной деятельности врача, связаны с объективной сложностью данной профессии, предполагающей наличие стрессовых ситуаций, эмоциональных и физических перегрузок, необходимости принимать решения при ограниченном времени и объеме информации, интенсивном личностном взаимодействии с окружающими. Врач как профессионал должен быть готов к постоянному эмоциональному погружению в проблемы пациентов, связанными с состоянием их здоровья. Это требует от медика не только развитой когнитивной и деятельностно-творческой сфер личности, но и сформированности особых личностных качеств, эмоциональной устойчивости и других интегрированных психологических характеристик, обуславливающих успешность в реализации профессиональной деятельности. Вышесказанное предполагает постоянное психолого-педагогическое сопровождение будущего врача, что требует, в первую очередь, диагностики его внутреннего психологического состояния и личностных образований. Одной из актуальных современных психологических методик диагностики, применяемых в различных профессиональных сферах, связанных с эмоциональными перегрузками и ответственностью за здоровье и жизнь человека является «Метод портретных выборов тест восьми влечений Сонди».

Целью исследования явилось изучение индивидуальных особенностей и эмоционального состояния будущих врачей, учащихся 1 курса лечебного факультета КГМУ, составление их психологического портрета и изучение направленности на врачебную деятельность.

В экспериментальном диагностическом исследовании принимало участие 50 первокурсников лечебного факультета.

После обработки материала нами был составлен психологический портрет будущих врачей. Большая часть испытуемых обладает эмпатией - способностью к сочувствию, сопереживанию, состраданию, привязанностью, испытывает любовь к человечеству. В меньшинстве оказались те, у кого в поведении преобладает садизм или садомазохизм. Также для студентов характерны черты защитной реакции на внешнюю окружающую среду, что не менее важно для работы врача.

В ходе исследования оказалось, что некоторые испытуемые склонны к негативным чертам характера, таким как ревность, нетерпимость, однако у большей части данные черты не проявляются. Практический каждый студент имеет экстравертивный тип личности.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ У ЛИЦ ПЕРЕНЁСШИХ ИНСУЛЬТ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДОВ

Набиуллина А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.псх.н., доц. Рябова Т.В.

Память – это когнитивный процесс, одно из свойств головного мозга человека, которые заключаются в возможности запоминать, сохранять, а при необходимости воспроизводить и забывать информацию. Особая тяжесть последствий мозговых инсультов заключается в том, что нарушается работа памяти, внимания, речи, регуляции произвольных движений. Лицам, перенесших инсульт необходима нейропсихологическая реабилитация, котрая включает в себя детальную нейропсихологиескую диагностику и адаптацию пациентов с локальными поражениями мозга.

Целью нашей работы было исследование состояния кратковременной памяти у лиц, перенесших инсульт.

Оно проводилось на базе ГАУСО «Центр реабилитации инвалидов «Восхождение», всего опрашивалось 20 человек в возрасте от 45 до 65 лет. Использовалась психодиагностическая методика А.Р. Лурии, которая позволяет выявить нарушения объема внимания и кратковременной памяти. В качестве экспериментального материала здесь выступают не связанные по смыслу слова. Материал представляется слуховым способом.

По полученным результатам построены кривые, отражающие динамику запоминания и истощаемости внимания. Анализ полученных в результате исследования данных показал, что у лиц, перенесших инсульт, отмечается «гиперстеническая» форма кривой, которая характеризуется начальным уровнем работоспособности. Это свидетельствует о о заметных колебаниях в сторону улучшения состояния памяти лиц, перенесших инсульт.

Далее участники исследования были разделены на две группы по возрастному критерию. У клиентов Центра пожилого возраста выявлены умеренные когнитивные нарушения процессов памяти и внимания. внимания. У больных среднего возраста наблюдаются легкие когнитивные нарушения, характер которых зависит от локализации сосудистых очагов в головном мозге. Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что у лиц, перенесших инсульт не наблюдается резких отклонений от нормы, а процесс реабилитации протекает планомерно.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Бургуван М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаричева Э.В.

По данным ВОЗ депрессия является одним из распространенных психических расстройств. При депрессии подросткового возраста преобладают нарушения поведения, выраженные психопатоподобные расстройства, склонность к суицидальным попыткам. (А.С. Тигранов, 2013). Более того, суицид занимает лидирующую позицию по причинам смерти в подростковой возрастной группе. (B.D. Garfinkel, M.D. and H. Golombek, 1974). Все это удерживает депрессию в ранге актуальных тем сегодняшнего дня.

Для достижения цели изучить уровень депрессии и суицидального риска у студентов младших курсов медицинского ВУЗа, нами были использованы следующие методики: Шкала депрессии Бека (BDI); Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой).

В исследовании приняли участие 100 респондентов, в возрасте от 17 до 20 лет. Респонденты являются студентами младших курсов медицинского ВУЗа. Для проведения сравнительного анализа исследуемые были поделены на 2 группы – российских и иностранных студентов, а группы, в свою очередь, поделены на подгруппы – мужского и женского пола. В результате проведенного исследования нами было установлено, что: средний балл по шкале депрессии Бека у иностранных студентов (21,7%) в 2 раза превышает балл российских студентов (11,7%) и соответствует уровню легкой депрессии; средние баллы групп по опроснику суицидального риска не имеют резких расхождений, однако, балл российских студентов соответствует пониженному уровню суицидального риска (31,5%), а балл иностранных студентов – среднему (45,8%). Из чего можно сделать вывод о большей подверженности иностранных студентов депрессии и суицидальному риску. Полученные результаты могут быть использованы для психопрофилактических работ и выявления риска депрессии и суицида среди студентов младших курсов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДОВ.

Кабирова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.псх.н., доц. Рябова Т.В.

Тревожность– индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги (согласно Психологическому словарю). Природа тревожности имеет основу в свойствах нервной и эндокринной систем и складывается в результате действия социальных и личностных факторов.

Целью нашей работы было исследование ситуативной и личностной тревожности у инвалидов при помощи теста Спилбергера. Этот тест дает возможность дифференцировано измерять тревожность как личностное свойство и состояние, связанное с текущей ситуацией.

Исследование проводилось среди клиентов ГАУСО «Центр реабилитации инвалидов «Восхождение», опрашивалось 20 человек (10 женщин и 10 мужчин, средний возраст 55 лет). Это люди, перенесшие инсульт, с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Результаты показали, что у 70% испытуемых личностная тревожность имеет высокие значения (по сравнению с нормой). Это значит, что для инвалидов зачастую характерно на психологическом уровне испытывать напряжение, озабоченность, чувство неопределенности. Показатели ситуативной тревожности имеют высокие значения у 35% испытуемых, а значения в пределах нормы у 65%. Ситуативная тревожность характеризует состояние субъекта в определенный момент времени, значит, в момент нахождения в ГАУСО «ЦР «Восхождение» инвалиды не испытывали беспокойство и тревогу. Нами обнаружены различия в психологических показателях у мужчин и женщин. У женщин более высокий уровень тревожности, в отличие от мужчин. Это связано с тем, что женщины эмоциональнее относятся к своей болезни и озабочены неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих. У

женщин показатели личностной тревожности составляют 40%, а ситуативной– 20%. У мужчин наблюдается похожая ситуация: 30%- личностная тревожность, а 15%- ситуативная.

Таким образом, инвалиды склонны к переживаниям тревоги и беспокойства. Это приводит их к психологическому дискомфорту, характеризующемуся отрицательным эмоциональным фоном, несмотря на это, многие инвалиды, проходя курс реабилитации и адаптации, чувствуют себя комфортно в обществе.

МИКРОБИОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ TORCH-ИНФЕКЦИЙ

Якупова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гуляев П.Е.

TORCH-инфекции –это категория инфекционных и других патологий, возбудители которых склонны к преодолению фетоплацентарного барьера и поражению ребенка в момент закладки основных органов и тканей, результатом чего является развитие разнообразных грубых аномалий и дисфункций внутренних органов. Нозологическая единица «TORCH инфекция» представляет собой аббревиатуру, название которой происходит исходя из заглавных букв заболеваний, ее составляющих. Токсоплазма, варицелла-зостер, цитомегаловирус, различные типы вируса герпеса, возбудитель сифилиса, краснухи и гепатита В, которые составляют особую группу TORCH-инфекций, поражающие значительную часть населения.

Цель исследования: изучить современные методы диагностики TORCH-инфекций и сравнить их эффективность. Простым и самым распространенным методом диагностики TORCH-инфекций на присутствие специфических антител в сыворотке крови человека к возбудителям TORCH-инфекций принадлежит иммуноферментному анализу (ИФА), который считается наиболее дешевым и доступным. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) используемая в подобных целях, выявляет не антитела, а ДНК или РНК самого вируса в биологических жидкостях в самой ничтожной концентрации, поэтому она особенно хороша для выявления носительства. А совместное использование ИФА и ПЦР значительно повышает результативность, позволяя определить не только наличие вируса, но и его тип. Часто в дополнение или как самостоятельное исследование, которое тоже лучше проводить с ПЦР, применяется методика прямой иммунофлуоресценции (ПИФ), также считающаяся высокоинформативным исследованиям. К прямым методам выявления TORCH-возбудителей относится бактериологический посев на питательную среду и цитологическая диагностика, однако последнюю все же нельзя считать достоверной. Вывод: Обследование делать лучше до беременности. Применение только одного метода зачастую не способно дать однозначного ответа о наличии или отсутствии TORCH-инфекции. Диагностика будет эффективнее и точнее при применении совместных исследований ПЦР, ИФА и бакпосев.

ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К БИОПЛЕНКОГЕНЕЗУ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

Хитрова А.С., Ишутинов Р.В., Бахтогаримов И.Р.
Ульяновский государственный университет
Научный руководитель – асс. Хитрова А.С., д.м.н., проф. Потатуркина-Нестерова Н.И.

Доказано, что бактерии образуют такой тип сообществ, как биопленки. Микроорганизмы биопленки защищены от различных стрессовых факторов и обладают иными характеристиками клеточной поверхности, что является стратегией длительного сохранения и выживания микроорганизмов фиксированных на биотических или абиотических поверхностях. Наибольший интерес исследователей направлен на изучение биопленкогенеза патогенными микроорганизмами, однако условно-патогенные и сапрофитные микроорганизмы изучены по данному показателю недостаточно.

Цель исследования - оценка способности к биопленкообразованию условно-патогенных микроорганизмов.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали штаммы Escherichia coli, Staphylococcus epidermidis, Pseudomonas pseudoalcaligenes. Активность формирования биопленки исследовали методикой моделирования биопленки в 96-луночных с последующей окраской, по интенсивности которой судили об способности к биопленкогенезу испытуемых штаммов. Степень окраски элюата которую измеряли спектрофотометрически (СФ -46- ЛОМО) при длине волны OD630, результат интепритировали, используя критерии Stepanovic S. et al. (2001).

Результаты исследования. Все исследуемые исследуемые штаммы микроорганизмов обладали способностью к биопленкообразованию. Показатель активности формирования биопленки штаммами E. coli составил 0,50±0,03, данный показатель для штаммов S. epidermidis составил 0,41±0,04, для штаммов P. pseudoalcaligenes - 0,21±0,03. Из результатов исследования можно сказать что штаммы S. epidermidis и E. coli - обладали высокой активностью формирования биопленки, штаммы P. pseudoalcaligenes - средней способностью к биопленкогенезу.

Вывод. Условно-патогенные микроорганизмы S. epidermidis и E. coli обладали высокой активностью формирования биопленки. Штаммы P. pseudoalcaligenes обладали средней биопленкообразуюшей способностью.

РОЛЬ КЛЕБСИЕЛЛ В ЭТИОЛОГИИ ВНЕКИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Галимова Л.Л., Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хабирова Г.З.

Клебсиелла – род условно-патогенных бактерий, населяющих в норме толстую кишку человека. Клебсиеллы живут и во внешней среде: в воде, почве, продуктах питания, что обуславливает возможность развития внекишечного клебсиеллёза. Главные пути передачи – пищевой, воздушно-капельный и контактно-бытовой. Весьма интересный факт: в организме человека клебсиелла имеет палочкообразную форму. Однако, попадая в окружающую среду, она приобретает

округлость и покрывается специальной оболочкой – капсулой, покрывающей поверхность бактерий как панцирь. Это делает клебсиеллу весьма устойчивой к действиям факторов окружающей среды, в том числе и к дезинфекции. Клебсиеллез – это одна из самых распространенных внутрибольничных инфекций. Восприимчивость к ней всеобщая, однако группу риска составляют пациенты с ослабленным иммунитетом: новорожденные и грудные дети, длительно болеющие и пожилые люди, пациенты, страдающие иммунодефицитами различной этиологии. Клинический случай: пациентка, 24 лет, в ноябре 2016 года поступила в стационар с жалобами на интенсивные боли в нижней части живота. В стационаре перенесла пункцию заднего свода влагалища. После выписки отметила учащение мочеиспускания, доставлявшее дискомфорт, боли в животе, неустойчивый стул. Спустя 3 месяца, со слов пациентки, – частое мочеиспускание, сопровождающееся приступом режущих болей по ходу мочеиспускательного канала. Субфебрильная температура, озноб, слабость, головная боль. Анализ мочи: в осадке лейкоцитов 216,9 кл/мкл, бактерий 28,6 * 10^4 в мкл. По результатам бактериологического посева мочи: выделен микроорганизм Klebsiella pneumoniae, резистентный к Цефуроксиму, Ампициллину, комбинации Ампициллина с Сульбактамом. Диагноз на основании данных лабораторных исследований и УЗИ: острый цистит, пиелонефрит. Следует заметить, что до госпитализации, уже проводился бактериологический посев мочи по поводу жалоб на частое мочеиспускание, однако клебсиелла выявлена не была. Со слов пациентки, Ампициллин принимала однократным курсом в детском возрасте, а Цефуроксим и комбинацию Ампициллина с Сульбактамом не принимала никогда. Указанные обстоятельства дают основание предполагать, что имело место внутрибольничное инфицирование.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ

Носова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гуляев П.Е.

Выявление и лечение заболеваний, вызываемых прионными возбудителями, стало непростой задачей для современных ученых и врачей. Целью моей работы стало изучение данного возбудителя и современных методик для его диагностики. Прион – инфекционная единица, состоящая из низкомолекулярного белка, возбудитель заболеваний нервной системы животных и людей. У инфекционных белков вместо α-спиралей, имеются β-спирали, отчего изменяется взаимодействие с другими белками. Прионы обладают высокой устойчивостью к неблагоприятным факторам внешней среды. Возможны три пути заражения: прямой, наследственный или спорадический (спонтанный) или их комбинации. У человека встречаются болезнь Крейтцфельдта — Якоба, синдром Герстмана — Штраусслера — Шейнкера, фатальная семейная бессонница, Куру. Диагностика этих заболеваний имеет ряд трудностей, заключающихся в отсутствии антител у больных и методов прижизненной диагностики, так как основная масса возбудителя поражает продолговатый мозг и не выделяется в спинно-мозговую жидкость, мочу или кровь в количествах, достаточных для его выявления. Диагноз ставят на основании прижизненных клинических признаков и гистологических исследованиях головного мозга. Разработка прижизненных методов диагностики – главнейшая цель многих исследований. Основным способом остается лабораторный анализ ткани стволовой части головного мозга как наиболее поражаемой. Прижизненная диагностика основывается на выявлении симптомов, прижизненной биопсии мозга, МРТ, ПЭТ, электроэнцефалографии. Гистопатологический метод относится к посмертным и связан с обнаружением в головном мозге вакуолей. Путем микроскопирования наблюдают гистологические изменения: отсутствие воспалений, признаки церебрального милоидоза, образование характерных амилоидных бляшек. Иммуногистохимический метод основан на обнаружении скоплений патогенной изоформы прионного белка в перикарионах и отростках нейронов и скоплений между глиальными клетками. Иммунофлуоресцентный метод наиболее быстрый, суть иммуноферментного способа заключается в анализе образца шейного отдела спинного мозга больных с помощью различных ферментативных реакций. Таким образом, методы прижизненной диагностики не позволяют выявить прионные болезни на ранних стадиях, и пока не существует эффективного лечения для борьбы с данным возб

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА

Вансовская Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гуляев П.Е.

Актуальность: Туберкулёз — широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое бактериями рода Mycobacterium. Туберкулез, в большинстве случаев, заражает легкие, реже затрагивая остальные органы. Лечение данного заболевания длительно, тяжело переносится пациентом, а также может быть осложнено резистентностью возбудителя к противотуберкулезным препаратам. Доля людей, заболевающих туберкулезом ежегодно, а также уже больных, не изменяется, однако это связано с перманентным увеличением числа населения планеты, что свидетельствует об увеличении абсолютного числа больных в мире. Именно по этой причине столь необходима своевременная и тщательная диагностика населения в целом и "групп риска", контактировавших с переносчиком заболевания.

Цель исследования: изучить современные методы диагностики туберкулеза и сравнить их эффективность. Простейшим и самым распространенным методом диагностики туберкулеза является кожная туберкулиновая проба, известная также как проба Манту. Хотя данная методика и включена во все стандарты обследования, её точность составляет лишь 53%, давая в остальных случаях, как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты. Высокочувствительными методами диагностики тубекулеза являются серологические методы, в процессе применения которых иммунная система человека начинает вырабатывать антитела, блокирующие жизнедеятельность бактерий. Среди таких методов особо выделяют иммуноферментное исследование, радиоиммунный анализ и иммуноблот. После расшифровки ДНК микобактерий туберкулеза и введения в лабораторную практику метода полимеразной цепной реакции, данный способ, отличающийся высокой специфичностью и позволяющий проводить исследования на небольшом количестве материала, стал широко применяться в лабораторной диагностике данного заболевания.

Вывод: Накопленный опыт в лечении туберкулеза свидетельствует о трудностях диагностики этого заболевания. Применение одного метода зачастую не способно дать однозначного ответа о наличии или отсутствии заболевания в организме пациента. Эффективной диагностики, способной дать наиболее приближенный к фактическому результат, можно добиться только лишь, применяя комплекс методов исследования при подозрениях на туберкулез.

МЕХАНИЗМЫ И ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У БАКТЕРИЙ

Тюганкина Д. П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гуляев П.Е.

После открытия пенициллина в 40-х годах XX века и начала активного использования антибиотиков в клинической практике бактерии стали очень быстро адаптироваться к ним. Проблема возникновения устойчивости бактерий к антибиотикам сейчас особенно остро стоит в больничных учреждениях, где из-за множественного воздействия препаратов у штаммов бактерий возникает полирезистентность.

Целью данной работы являлось выяснить, почему и каким образом у бактерий возникает множественная лекарственная резистентность. Устойчивость к антибиотикам у бактерий формируется как следствие наличия фактора отбора (тех же антибиотиков). Данный процесс может осуществляться из-за возникновения случайных мутаций в самом нуклеоиде бактерий и их селективном отборе; переноса R-плазмид (R-resistance, сопротивляемость (англ.)) между бактериями одного или разных видов; переноса транспозона с резистентностью между плазмидами или с плазмиды в нуклеоид (обеспечение горизонтальной и вертикальной передачи признака); экспрессии генов резистентности белками-интегронами). На клеточном уровне формирование устойчивости может идти различными путями. Первое - модификация мишеней, чувствительных к действию антибиотиков или появление иных продуктов метаболитов взамен заблокированных антибиотиком. Во-вторых, за счет снижения проницаемости клеточной мембраны или системы активного выброса антибиотика из плазмолеммы (эффлюкс-механизм). И в-третьих, путем развития способности к инактивации препарата бактерией с помощью ее же ферментов. Такая сильная устойчивость к лекарствам у бактерий появляется из-за массового излишнего использования антибиотиков людьми. Это отпуск антибактериальных средств без рецептов, слишком частое их назначение врачом, употребление пищи, содержащей антибиотики.

Таким образом, можно сказать, что пути достижения бактериями резистентности к большому количеству лекарств разнообразны в своих проявлениях. И подробное их изучение поможет разрабатывать такие методы борьбы с ними, при которых будут учитываться максимальное их количество.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ И СУЛЬФАНИЛАМИДОВ В МОЛОКЕ

Шарипова Р.Р.
Казанская государственная академия ветеринарной медицины
Научный руководитель – к.б.н., доц. Савинова А.Н.

Актуальность. Для лечения мастита у удойных коров используют антибиотики такие как: левомицетин, тетрациклин, стрептомицин, пенициллин, а также сульфаниламиды. Однако, во избежание снижения количества производимого молока, некоторые производители проводят лечение, не соблюдая сроки браковки молока после последнего введения лекарственного средства. Употребление данного молока приводит к возникновению побочного и токсического действия антибиотиков у людей.

Цель исследования: изучить микробиологические методы исследования молока на наличие антибиотиков и сульфаниламидов. Первый метод основан на использовании тест-культур бактерий, чувствительных к антибиотикам. Для микробиологического исследования молока отбирают тест-культуры Staphylococcus aureus, чувствительные к левомицетину, тетрациклину, стрептомицину, пенициллину, а также сульфаниламидам . Культуры бактерий подращивают на МПБ в течении 1,5-2 часов при 37 °С, затем проводят посев «газоном» на чашки Петри с МПА. Далее исследование проводят методом диффузии в агар на плотной питательной среде. В лунки диаметром от 6 до 8 мм, сделанные в толще агара с помощью стерильного сверла, вносят образцы молока разных производителей. Посевы инкубируют в термостате при 37 °С 24 часа, а затем учитывают результаты. По наличию или отсутствию зон угнетения роста тест-культуры на МПА делают вывод о присутствии лекарственных препаратов в исследуемом продукте. Второй метод основан на оценке уровня тепловыделения микроорганизмами в исследуемых образцах молока. Для микробиологического исследования антибиотиков в молоке изучают тепловыделение бактерий вида Escherichia coli. Наблюдают снижение уровня тепловыделения при наличии в образце антимикробных веществ. Третий метод позволяет определить наличие антибиотиков в молоке по выявлению подвижности микроводорослей E.gracilis в исследуемых образцах молока. Наблюдают снижение подвижности в образцах, содержащих антибиотики, вследствие ингибирующего действия антибиотиков на микроводоросли.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БЫТОВЫХ ХОЛОДИЛЬНИКОВ

Яруллина Л.И., Кузьмина Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хабирова Г.З.

Актуальность. Большие объемы обмена продуктами питания между странами, необходимость транспортировки их на большие расстояния, появление мелких точек розничной торговли и изменение образа жизни людей привело к необходимости широкого использования холодильного оборудования. Неправильные правила и сроки хранения, нарушение соседства продуктов могут привести к размножению и распространению множества микроорганизмов.

Цель. Решение вопроса правильного хранения продуктов питания для предотвращения распространения различных инфекционных заболеваний. Изучение количества патогенных и непатогенных микроорганизмов, обитающих в холодильных камерах.

Материалы и методы. На базе Азнакаевской ЦРБ был проведен отбор проб воздуха в бытовых холодильниках седиментационным методом на чашках Петри с питательными средами мясопептонный агар (МПА), желточно-солевой агар (ЖСА) и кровяной агар (КА). Отбор проб в холодильниках (при выключенном состоянии) терапевтического отделения, аптеки и пищевого блока. Затем была проведена инкубация в течение суток. Результаты. В терапевтическом отделении в среде КА выросла 1 колония S-формы. В окраске по Граму: крупные грамположительные кокки расположенные одиночно, парами и небольшими кучками. В аптеке в КА выросла колония S-формы. В окраске по Граму: крупные грамположительные кокки, расположенные в чашках одиночно, парами и кучками. В пищевом блоке - КА: две колонии R-формы. В окраске по

Граму: крупные грамположительные кокки, расположенные одиночно и парами. Колония №3 - R-формы. В мазках по Граму: грамположительные кокки, расположенные одиночно, парами, в виде «гроздьев винограда». В среде МПА произошел рост двух колоний R-формы. В мазке по Граму обнаружены мелкие грамположительные кокки, расположенные одиночно, парами и кучками.

Выводы. Обсемененность воздуха в обследуемых холодильниках очень низкая, гемолитических форм при этом не обнаружено. Однако, метод седиментации – это простейший метод бактериологического исследования и не дает истинного представления о содержании микрофлоры в воздухе, так как на поверхности питательной среды в открытой чашке улавливают лишь крупные пылевые частицы.

СТРУКТУРА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КАТЕТЕРОВ

Шакиров И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Валеева Ю.В.

Актуальность. Профилактика инфекций мочевыводящих путей у пациентов отделений интенсивного наблюдения хирургического и терапевтического профиля является актуальной задачей.

Цель. Изучение структуры инфекций мочевых путей при использовании уретральных катетеров без покрытия и с серебряным покрытием.

Материалы и методы. Исследование смывов с мочевых катетеров методом air-liquidinterface у 56 больных реанимационного, хирургического и терапевтического отделений. Использовались силиконовые катетеры с серебряным покрытием(29) и без покрытия(26). Смывы культивировались в пластиковых планшетах по 96 лунок. При культивации планшеты размещались под углом в 30 – 50 градусов таким образом, чтобы мениск жидкой питательной среды соприкасался с серединой дна лунки (оптически чистая зона планшета). В месте соприкосновения жидкой питательной среды с этой зоной формируются максимально благоприятные условия для формирования биопленки. В процессе катетеризации у всех пациентов проводили микробиологическое исследование мочи: до катетеризации, на 4, 7, 10 и 14 дни. В эти же сроки во время катетеризации каждого больного отбирали смывы с трех объектов внешней среды: с рук персонала, с периуретральной области катетера, с места соединения дренажной трубки и катетера. Результаты исследования. Из смыва катетеров без покрытия выделен 91 штамм возбудителей инфекций мочевых путей, из смыва катетеров, покрытых серебром- 53 штамма. Установлена структура возбудителей, выделенных из смывов катетеров без покрытия: P.aeruginosa -33%, Enterococcus spp. -27%, A.baumannii- 19%, E.Coli- 18%, E.cloacae -4%. Структура возбудителей, выделенных из смывов катетеров с серебряным покрытием составила: E.cloacae -51%, P.aeruginosa -28%, A.baumannii- 21%. Количество микроорганизмов, выделенных из проб внешних сред при катетеризации с применением катетеров без покрытия - 80 штаммов, с применением катетеров, покрытых серебром- 37 штаммов.

Выводы. При 14-дневной катетеризации мочевого пузыря пациентов отделений реанимационного, хирургического и терапевтического профиля установлено преимущество силиконовых катетеров с серебряным покрытием по сравнению с катетерами без покрытия для профилактики инфекций мочевыводящих путей.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРОБИОТИЧЕСКИХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

Мамедова С.Н., Шакиров И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хабирова Г.З.

Сегодня на фармацевтическом рынке наблюдается заметное расширение ассортимента пробиотических лекарственных средств. Пробиотики – это препараты, содержащие непатогенные для человека бактерии или другие микроорганизмы, обладающие антагонизмом в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и обеспечивающие восстановление нормальной кишечной микрофлоры. Целесообразность и эффективность приёма пробиотиков активно обсуждается и зачастую критикуется, поскольку ставится под сомнение способность пробиотических микроорганизмов, особенно ослабленных лиофилизацией, сохранять жизнеспособность в условиях ЖКТ.

Цель исследования – определить жизнеспособность пробиотических микроорганизмов в среде желудочно-кишечного тракта на примере штамма Escherichia coli M17, сравнить выживаемость его в двух различных лекарственных формах – лиофилизированной и жидкой.

Материалы и методы: для исследования были взяты пробиотические лекарственные препараты «Колибактерин» (лиофильно высушенная в среде культивирования с добавлением сахарозо-желатозо-желатиновой среды микробная масса живых бактерий кишечной палочки М17) и «Биофлор» (жидкое лекарственное средство, 1 доза (мл) которого содержит E. coli M17 не менее 108 КОЕ и биологически активные вещества среды культивирования). Была разработана следующая методика: готовили серию десятикратных разведений обоих препаратов стерильным 0,9% раствором хлорида натрия согласно общей фармакопейной статье «Определение специфической активности пробиотиков» (Государственная Фармакопея XIII) с последующим высевом последних двух разведений на плотную питательную среду Эндо по методу Коха. Посевы инкубировали при температуре 37оС в течение 24 ч, производили подсчёт характерных колоний. Делали вывод о разнице жизнеспособности E.coli в лиофилизированном препарате и жидком препарате, содержащем биологически активные вещества среды культивирования. Далее проводили аналогичное исследование, смоделировав пребывание препаратов в кислой среде желудка: разведение производили стерильным 0,1М раствором соляной кислоты, исходное разведение выдерживали 30 минут при 37оС, далее следовали описанному стандарту. Производили подсчёт колоний, делали вывод о выживаемости E.coli в кислой среде желудка, выявляли зависимость выживаемости от типа лекарственной формы.

MALDI TOF МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ КАК НОВЫЙ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Кривошеин Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Савинова А.Н.

В настоящее время основными методами лабораторной диагностики бактериальных инфекционных болезней являются бактериологический, серологический и молекулярно-генетический. Но в последние годы для решения стратегических вопросов современной микробиологии сильным инструментом становятся методы масс-спектрометрии, в частности времяпролетной масс-спектрометрии. Метод MALDI TOF MS (Matrix-Assisted lazer Desorption/ionization time-of-Flight Mass spectrometry) - матрично-активированной лазерной десорбции/ионизации с времяпролетным разделением был открыт японским инженером Коити Танака в 2002 году. Метод основан на выявлении уникального набора белков исследуемых микроорганизмов путем ионизации и десорбции исследуемого материала с помощью импульсного лазерного облучения в присутствии вспомогательного вещества – матрицы с последующим разделением ионов во времяпролетном масс-анализаторе и дальнейшей идентификацией путем сопоставления масс-спектров белков с обширной базой данных. К основным достоинствам MALDI TOF MS относится: высокая чувствительность, универсальность, способность к определению широкого диапазона масс от 0 до 300000 дальтон. Возможность использовать неочищенный материал позволяет наблюдать наличие всех компонентов сложной смеси без предварительного разделения и очистки на отдельные компоненты. При использовании масс-спектрометрии шансы на получение точного значения молекулярной массы высоки. Метод позволяет быстро получить и обработать результаты, при этом затрачивая меньше минуты на фактический анализ. К недостаткам и ограничениям данного метода можно отнести высокую стоимость оборудования, а также невозможность проведения идентификации и межвидовой дифференциации некоторых групп микроорганизмов, из-за схожести их масс-спектрометрических профилей. И конечно же серьезной проблемой остается отсутствие стандартных протоколов для пробоподготовки. Таким образом, представленные результаты сравнительного анализа MALDI TOF MS позволяют сделать вывод о существенном преобладании достоинств данного метода, что ставит его одним из приоритетных направлений в современной микробиологической диагностике, благодаря которому первичная этиотропная терапия может стать реальностью.

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ПРЕБИОТИКА ЛАКТУЛОЗЫ

Кузьмина Д.И., Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хабирова Г. З.

Широкое использование антибиотиков в клинической практике является мощным фактором, нарушающим равновесие между человеком и его микрофлорой. В настоящее время назрела большая необходимость в разработке плана, позволяющего предотвратить патологические сдвиги в микрофлоре человека на фоне длительной антибиотикотерапии. Одним из вариантов решения этой задачи является включение в терапевтические программы пребиотиков. Синтетический дисахарид Лактулоза (1,4-β-галактозид-фруктоза) был первым искусственно полученным соединением, внедренным в клиническую практику в качестве бифидогенного фактора. Данный пребиотик, доходя в неизменённом виде до толстой кишки (не гидролизуется, т.к. в организме нет соответствующего фермента), захватывается и метаболизируется бактериями, способными усваивать лактулозу. При этом продукты бактериального метаболизма лактулозы сдвигают pH среды в толстой кишке в кислую сторону, угнетая тем самым рост и размножение патогенных микроорганизмов. Лактулоза расщепляется ферментами кишечной микрофлоры (бифидо- и лактобактериями) до короткоцепочечных карболовых кислот жирного ряда. Утилизируясь эпителием слизистой оболочки толстой кишки, они являются источником энергии, обеспечивающим его функционирование и регенерацию. Поступая с портальной кровью в печень и в общий кровоток, они используются гепатоцитами и клетками других органов и тканей в качестве питательных веществ. Короткоцепочечные карбоновые кислоты жирного ряда снижают интралюминальный уровень pH в толстой кишке, что сопровождается усилением ее перистальтики, а также подавлением роста протеолитической микрофлоры. Быстрая адсорбция данных кислот в дистальных отделах толстой кишки улучшает всасывание воды, натрия и других электролитов. Лактулоза наиболее широко используемый и высоко эффективный препарат в комплексном лечении ПСЭ (портальная системная энцефалопатия). Действие при ПСЭ может реализовываться через ряд механизмов: 1) ингибирование продукции аммиака и других ксенобиотиков; 2) утилизация образовавшегося аммиака; 3) нарушение всасывания и быстрое выведение аммиака с калом.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАЙМОРИТОМ

Шуленин М.А., Гараева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Савинова А.Н.

У пациента, страдающего хроническим гайморитом на протяжении 16 лет часто случались рецидивы заболевания. Решение выполнить данную работу было принято для назначения адекватной антибиотикотерапии.

Цель работы - определение чувствительности выделенных культур к антибиотикам диско-диффузионным методом. На исследование было отобрано 5 типов колоний, выращенных на ЖСА и 3 типа колоний, выращенных на МПА. Каждый тип колоний был окрашен по методу Грама и промикроскопирован. Также был проведён тест на плазмокоагулазу. В дальнейшем из выделенных культур готовили взвесь на физиологическом растворе по стандарту мутности 0,5 ЕД по Мак Фарланду. Затем 1мл взвеси засевали на чашки Петри с МПА, чашки подсушивали и раскладывали на них диски с антибиотиками. Результаты сравнивали с таблицей определения чувствительности. По окончании работы были сделаны выводы о резистентности выделенных культур к 6 различным антибиотикам, и назначена адекватная антибиотикотерапия.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ВСПЫШКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ГОРОДЕ АЗНАКАЕВО

Чупракова Н. Р., Зиннурова Г. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Валеева Ю.В.

Целью настоящего исследования явилось изучение случая вспышки сальмонеллеза в городе Азнакаево бактериями вида Salmonella enterica Serovar Enteritidis. В период с 25.08.16 - 28.08.16 гг. в Азнакаевскую центральную районную больницу поступили больные с симптомами токсикоинфекции. При бактериологическом исследовании выяснилось, что возбудителем данного инфекционного заболевания являются сальмонеллы. Сбор анамнеза показал, что все поступившие являются работниками сети гипермаркетов "***" и употребляли продукты с прилавков данного магазина. Каждый год регистрируется в среднем 55 вспышек сальмонеллезной инфекции, в России - 70:100000.Современная эпидемиология сальмонеллезов характеризуется постоянным ростом заболеваемости людей и увеличением числа серотипов сальмонелл, поэтому эта одна из актуальнейших проблем общества. Для санитарно-эпидемического надзора разработано Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26 апреля 2010 г. № 36 "Профилактика сальмонеллеза. Вопрос только в том, насколько тщательно соблюдаются эти нормы и правила. В связи с тем, что такие случаи встречаются нередко, мы пришли к выводу, что нужно ужесточить контроль за соблюдением нормативно-методических документов, предоставлять населению подробную информацию о сальмонеллезах и о мерах профилактики данного заболевания.

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ СЕПСИСЕ

Фадеев Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц. Савинова А.Н.

В 1911 г. В. Уотерхаус, а позже Фридериксен в 1918 году описали синдром инфекционного происхождения, возникший у детей, который характеризовался сочетанием менингококковым сепсисом и кровоизлиянием в надпочечники. Синдром Уотерхауса-Фридериксена - это остро развивающаяся надпочечниковая недостаточность, характеризующаяся быстрым развитием тяжелых нарушений водно-электролитного обмена, острой недостаточностью кровообращения и неврологическими нарушениями, возникающая в результате кровоизлияния в оба надпочечника. Этиология синдрома чаще всего инфекционная, наиболее часто возбудителем является N. meningitis.

Актуальность: синдром острой надпочечниковой недостаточности при менингококцемии развивается в 10-20% случаев, чаще в детском возрасте. Характеризуется молниеносным течением и высокой летальностью.

Цель: на основании литературных данных изучить роль N. meningitis, ее факторов патогенности в развитии синдрома острой надпочечниковой недостаточности.

Материалы и методы: Основной метод исследования-теоретический анализ и обобщение данных научной литературы.

Результаты: основным звеном в развитии синдрома является синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания с геморрагическим поражением надпочечников. Массивная гибель бактерий при менингококцемии приводит к высвобождению эндотоксина. Под его воздействием возникают цитолитические реакции, в результате которых в кровоток поступает активированный тромбопластин, запускающий коагуляцию с образованием сгустков фибрина. Биологически активные вещества и повреждение эндотелия способствует агрегации тромбоцитов. Нарушаются реологические свойства крови с образованием тромбов. Далее наступает истощение коагуляционного звена и увеличение антикоагулянтной активности крови, что сопровождается кровоизлияниями в паранхиму желез, что приводит к их острой дисфункции. Вывод: Синдром Уотерхауса-Фридериксена–грозное осложнение менингококкового сепсиса, возникающего чаще в детском возрасте. Основным звеном в патогенезе является ДВС-синдром, запускаемый высвобождающимся эндотоксином менингококков.

МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Созинова Е.А., Габидинова Г.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гуляев П.Е.

Сальмонеллез относится к группе кишечных инфекций, возбудителями которых являются бактерии семейства Enterobacteriaceae, рода Salmonella. Зооантропоноз, характеризуется преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), с развитием интоксикации и обезвоживания. Сальмонеллы – грамотрицательные факультативно-анаэробные палочки, подвижны, не ферментируют лактозу и образуют сероводород; имеют три основных антигена, наиболее значимыми для диагностики являются О и Н.

Целью нашего исследования явилось изучение методов специфической диагностики сальмонеллеза на примере клинического случая. Больная К., 57 лет, заболела остро с развитием синдромов интоксикации и поражения ЖКТ, поступила в инфекционную больницу Казани на 5 день болезни с жалобами на жидкий зеленый стул до 10 раз в сутки, боли в животе с локализацией в эпи- и мезогастрии, повышение температуры тела до 37,70С. По данным анамнеза – до заболевания ела куриный суп, салат оливье. Предварительный диагноз «Острая кишечная инфекция». В условиях бактериологической лаборатории проведен посев испражнений на питательные среды Эндо, Плоскирева и селенитовый бульон с экспозицией в термостате при температуре 370С 24 часа, затем подозрительные лактозонегативные колонии пересеяли на скошенный агар (среду Олькеницкого). После суточного культивирования наблюдали рост бесцветных колоний с черным центром на среде Плоскирева, а также почернение среды Олькеницкого, что указывает на образование микроорганизмами сероводорода. Биохимическая идентификация выделенной культуры проводилась с помощью посева на «пестрый ряд». Кроме того, одновременно проведена реакция агглютинации культуры с диагностическими сальмонеллезными сыворотками (поливалентной АВСДЕ; специфическими О9;Hg;Hm); проба с сальмонеллезным бактериофагом (выявлена зона лизирования). Заключение: в результате проведенного бактериологического исследования в

исследуемых каловых массах больной К. выявлена Salmonella enteritidis var. jenna, что позволило уточнить диагноз и тактику лечения.

МИКРОБНЫЕ БИОПЛЕНКИ – ПРОБЛЕМА ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Малыхина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шулаева М.П.

Проблема микробных биопленок озадачивает умы еще с 1990 года. А ведь не менее 65% госпитальных инфекций связано именно с биопленками. Биопленка включает в себя, не только микроорганизмы, но и поры, каналы, которые пронизывают эту биопленку. Бактерии, продуцируя экстрацеллулярный матрикс, становятся защищенным от воздействия антимикробных препаратов и иммунных факторов защиты – нейтрофилов, интерлейкинов, иммуноглобулинов. Микроорганизмы, заключенные в эту биопленку, гликокаликс, обладают совершенно другими свойствами.

Цель исследования: определить причины резистентности и методы борьбы с ней.

Материалы и методы: в качестве биологических материалов рассматривались: синегнойная палочка, клебсиеллы, кишечная палочка, стафилококки - так называемые, проблемные микроорганизмы, которые на сегодняшний день приобрели устойчивость ко многим препаратам. В классической микробиологии, как известно, в основном этапы исследования представляют собой выделение обязательно чистой культуры, идентификацию, исследования чувствительности, но все это касается исследования бактерий, как одноклеточных форм. На самом деле, как показали последние исследования, в природе чистые культуры, в виде циркуляции отдельных клеточных элементов, практически отсутствуют, микробы существуют в виде биопленок. Из литературы известно, что например, кларитромицин и фторхинолон способны ингибировать образование гликокаликса. Также были проведены работы с применением комбинации препаратов: кларитромицина с цефалоспорином I поколения или ванкомицином, фторхинолона и кларитромицина, кларитромицина с этиотропными антибиотиками, имипенема (карбапенема) и кларитромицина.

Выводы: 1. при детальном изучении механизма воздействия препарата кларитромицин на образование биопленки, было показано, что структура биопленки изменяется, уменьшается количество альгината, гексозы, истончается гликокаликс, тем самым повышается проникновение антимикробного препарата. 2. таким образом, для повышения эффективности лечения нужно проводить «анти-биопленочную» терапию: этиотропные препараты комбинировать с кларитромицином.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИРУСОВ В ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Гайсина А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шулаева М.П.

Актуальная задача современной биологии – направленный контроль экспрессии генов с изменением отдельных признаков организма. Перспективным решением считают создание лекарственных препаратов, содержащих рекомбинантные гены. Такие препараты могут применяться для прямой генной терапии и для генной терапии на клеточных носителях. Важной задачей терапии является поиск оптимального вектора – переносчика генетической информации. Ими могут быть плазмиды и вирусы. Плазмидные векторы наименее безопасны, но не достигают высокой эффективности трансфекции, поддерживают кратковременную (недели) сверхэкспрессию целевого гена, тогда как вирусные, могут обеспечивать экспрессию терапевтического гена месяцы и годы. Вирусы – это естественная биологическая система переноса генов в эукариотические клетки. Наиболее эффективными и доступными векторами для доставки рекомбинантных нуклеиновых кислот в клетки являются адено-, ретро-, герпесвирусы, аденоассоциированные вирусы.

Цель исследования: провести анализ клинического применения аденоассоциированного вируса, относящегося к роду Dependoparvovirus, семейству Parvoviridae. Так как вирусный геном содержит одноцепочечную ДНК длиной около 4,7 тысяч нуклеотидов, он не подходит для клонирования крупных генов, не кодирует собственных ферментов репликации; капсид имеет икосаэдрическую форму, состоящий из белков VP1, VP2 и VP, суперкапсид отсутствует. Он не является патогенным, может инфицировать делящиеся и неделящиеся клетки человека, встраивать свой геном в геном клеток хозяина по специфическому сайту девятнадцатой хромосомы, поэтому по онкогенным свойствам является безопасным, в отличие от ретровирусов, которые встраиваются в геном случайным образом. Вирус также обладает очень низкой иммуногенностью, способен проникать через ГЭБ.

Выводы: 1.Описанные особенности обуславливают преимущества аденоассоциированного вируса над аденовирусами для генной и генно-клеточной терапий. 2. В настоящий момент препараты на основе аденоассоциированного вируса для лечения муковисцидоза и гемофилии, нейродегенеративных заболеваний, нейротравм и ишемических инсультов проходят доклинические исследования.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ВЫДЕЛЕННОЙ ПАЛОЧКИ, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ РКБ

Яхьяев Д.Д., Алигаджиев А.Р.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саидов М.С.

Наиболее частыми причинами гнойных осложнений у ожоговых больных являются стафилококк, синегнойная палочка. Синегнойную палочку (Pseudomonas aeruginosa) отношение к «проблемным» условно-патогенным микроорганизмам. Установлено, что около 5-10% здоровых людей и до 70% пациентов, находящихся на стационарном лечении, являются носителями штаммов P. aeruginosa (Зверев В.В., Бойченко М.Н., 2010). Вирулентность синегнойной палочки возрастает после пассажа через организм больного человека, в связи с чем возрастает роль как одного и из главных возбудителей внутрибольничных инфекций. В настоящее время наиболее эффективными антибиотиками при лечении синегнойной инфекции являются некоторые цефалоспорины (цефтазидин, цефепим), капбапенемы (меропенем, имипенем), аминогликозиды (амикацин, гентамицин), фторхинолоны.

Цель нашего исследования- изучить чувствительность к антибиотикам штаммов P. aeruginosa, выделенных у больного ожогового отделения Республиканской клинической больницы.

Объекты и методы. Было проведено бактериологическое исследование гноя, отделяемого с ожоговой поверхности пациентов, находящихся на стационарном лечении в ожоговом отделении РКБ. Всего было выделено 70 штаммов P.aeruginosa. Определение чувствительности к антибиотикам производили диско-диффузионным методом на агаре АГВ.

НЕВРОЛОГИЯ

РОЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Евсеева В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Налбат А.В.

Участие психоэмоциональных факторов в формировании соматических жалоб неоспоримо. Общепризнана роль психоэмоционального стресса в развитии и прогрессировании целого ряда заболеваний, таких как: сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия(АГ)); заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки); эндокринные заболевания (сахарный диабет(СД) II типа) (Копина О.С. 1996; Новиков А.И., 2007; Погосова Г.В. 2007).

Целью нашей работы является выявление роли психоэмоциональных факторов в формировании жалоб у пациентов с хронической соматической патологией. Задачи: 1). Произвести подбор пациентов, имеющих жалобы на нарушения функциональной деятельности любых органов и систем в структуре хронических соматических заболеваний, а именно АГ и СД II типа. 2). Провести анализ соотношения жалоб конкретных соматических заболеваний с данными четырехфакторного опросника дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС), Гиссенского опросника и данными записей вариабельности ритма сердца.

Методы: Обследовано 30 пациентов. В исследование включались лица старше 40 и моложе 80 лет с давностью имеющихся у них соматических жалоб не менее 1 года. Все обследуемые проанкетированы по опроснику 4ДДТС и Гиссенскому опроснику. Кроме того, каждому пациенту проводили запись вариабельности ритма сердца (ВРС) с последующим математическим и спектральным ее анализом.

Результаты: Пациенты были отнесены в три группы в соответствии с анамнестическими данными. По итогам рандомизации 11 пациентов составили группу с диагнозом "АГ", 9 пациентов - группу с диагнозом "СД II типа", 10 пациентов - группу относительно здоровых добровольцев. Структура жалоб у пациентов первых двух групп соответствовала основному заболеванию. Однако по результатам Гиссенского опросника оказалось, что большая доля предъявляемых жалоб не имела органического характера, а соотносилась с общим психоэмоциональным состоянием пациентов и их личным представлением о собственном заболевании. Данная корреляция подтверждалась данными ВРС.

Вывод: В формировании жалоб при хронических заболеваниях наряду с соматическим неблагополучием большую роль играют психоэмоциональные факторы.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Багданова Н.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялова З.А.

Болезнь Паркинсона (БП) является распространенным нейродегенеративным заболеванием, которое характеризуется преимущественно моторными проявлениями. Распространенность БП достаточно высока и колеблется от 67 до 350 случаев на 100 тыс. населения (Катунина Е.А., 2009).

Цель исследования: Установить клинико-генетический комплекс предикторов болезни Паркинсона на ранней моторной стадии. В исследование были включены всего 124 человек: 74 пациента с впервые выставленным диагнозом БП, не леченые ранее, и 50 человек группы контроля. Среди пациентов с БП было 31 пациент мужского пола (41,8%) и 43 пациента женского пола (58,2%), возраст исследуемых распределялся от 37 до 82 лет (средний возраст – 61,96 ± 9,1 лет). Среди пациентов группы контроля было 23 пациентов мужского пола (41,1%) и 33 пациента женского пола (58,9%), возраст исследуемых распределялся от 36 до 85 лет (средний возраст 58,3±12,8 лет). Все пациенты были осмотрены и опрошены с помощью: шкалы UPDRS часть III; Шкалы Хен и Яр; Опросник «Немоторные симптомы болезни Паркинсона»; Опросник MMSE; Шкала «SCOPA-SLEEP»; Шкала Гамильтона;. Так же была взята кровь для определения генетических мутаций PARK 2, PINK1, DJ-1,SYNCA, LRRK2. Самыми распространёнными недвигательными симптомами БП в перемоточную и раннюю моторную стадию были: запоры, акатизия, депрессия и изменение веса, что позволяет их отнести к достоверным клиническим маркёрам. В обследованной популяции не обнаружены мутации в генах PARK 2, PINK1, DJ-1,SYNCA, LRRK2. Не установлена статически достоверная разница между здоровыми людьми и пациентами с различными формами БП по наличию в анамнезе известных факторов риска/антириска. Наше исследование подтверждает мультифакториальность происхождения БП. Необходимо продолжить поиск генетических и средовых предикторов преклинических и премоторных стазий болезни.

МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ КАК ПРОБЛЕМА КЛИНИКО-ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Гилазиева М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Файзутдинова А.Т.

Цель работы: выявить роль медицинских работников среднего звена в поддержании преемственности ведения пациентов с мальформацией Киари 1 типа, проживающих в сельской местности.

Материалы и методы: наблюдение, беседа, изучение документов, использование тестов и опросников. Данные обращения за медицинской помощью взрослых пациентов с мальформацией Киари 1 типа, проживающих в двух сельских районах Республики Татарстан. Анализируемый период составил 5 лет. При статистической обработке данных принят уровень значимости различий $p<0,05$.

Результаты. Было выявлено 30 пациентов с МК1. Средний возраст - 37±17 лет; длительность заболевания от 1 месяца до 48 лет; мужчины составили 70% (n=21). МК1-ассоциированная сирингомиелия составила 40% (n=12). Регулярное посещение невролога ЦРБ (не менее 1 раза в 2 года) отмечено для 7 пациентов: 3 мужчин и 4 женщины; средний возраст - 46±11 лет; сирингомиелия – у 6 пациентов. В подгруппе с нерегулярным посещением невролога отмечены следующие особенности: пациенты были достоверно моложе (34±17 лет), реже страдали сирингомиелией (6 из 23), большинство пациентов составили мужчины (18 из 23). 14 пациентов (47%) не посещали невролога в течение 5 лет, в том числе, 5 пациентов с клинически симптомной сирингомиелией. Таким образом, нерегулярное диспансерное наблюдение пациентов отмечено более, чем в 70% случаев. Несмотря в среднем на более легкую симптоматику, данные пациенты нуждаются в контроле состояния и регулярном осмотре невролога для выявления начальных признаков декомпенсации и предупреждения прогрессирования заболевания. Медицинские работники среднего звена могут способствовать решению задачи повышения «приверженности» лечению и наблюдению пациентов с данной патологией. Медицинская сестра может вести занятия «Школы для пациентов с МК1 и их родственников», подготовить информационные материалы на русском и татарском языках и разъяснять их содержание, следить за выполнением графика диспансерного наблюдения, включить в план посещения на дому анализ дневников пациента, позволяющих выявлять признаки изменения состояния.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ОТДЕЛЕНИИ ИНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРА

Сатдарова А.Г.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саковец Т.Г.

«Особенности динамики мобильности больных инсультного центра в процессе ранней нейрореабилитации» Инсульт представляет вторую – третью по частоте причину смертности среди населения и ведущую причину инвалидности, что требует активной реабилитации указанной категории больных.

Цель исследования – оценка динамики мобильности по шкале Ривермид больных инсультного центра в процессе реабилитации.

Материал и методы исследования: проведение тестирования среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в инсультном центре по шкале Ривермид. В исследовании принимали участие 30 пациентов. Возраст испытуемых составлял от 30 до 87 лет, разделенных на 3 возрастные группы (30-59 лет, 60-74 года, 75-89лет). В опросах участвовали мужчины - 14 человек (47%) и женщин - 16 (53%). Из них пациентов с ишемическим инсультом – 77%, с геморрагическим – 23%.

Результаты исследования: Установлено, что всем проведенным наблюдениям индекса мобильности во всех группах получены значимые различия: во всех трех группах стационарное лечение способствовало значимому повышению функциональной дееспособности пациента после инсульта. По шкале Ривермид в день госпитализации отмечались следующие результаты: в первой группе – 3,3 балла, во второй – 3,8 балла, в третьей – 3,3 балла, на момент выписки: в первой группе – 7,8 балла, во второй группе – 7,1 балла, в третьей – 6,2 балла. Так, на момент поступления респонденты I, II и III группы были частично обездвижены, не выполняли или при помощи выполняли повороты в кровати, не могли выполнить переход из положения лежа в положение сидя. На 7 день от начала лечения респонденты I, II и III группы стали значимо чаще пытаться удерживать равновесие в положении сидя, пытались выполнять переход из положения сидя в положение стоя. Стали уметь стоять без поддержки и пытаться перемещаться по палате с помощью вспомогательных средств. К окончанию лечения (на 14 день) респонденты I, II и III группы стали значимо лучше уметь ходить по палате без применения вспомогательных средств, передвигаться по палате, выполнять подъем по лестнице. Таким образом, во всех возрастных группах отмечалась достоверная положительная динамика мобильности больных инсультного центра в процессе ранней нейрореабилитации.

ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ПОМОЩИ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ.

Владимирова С. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гайфутдинов Р.Т.

Актуальность – в РФ курят 40% населения. Курение – доказанный фактор сердечнососудистых заболеваний, развития раннего атеросклероза. Уже у 30 летних курящих людей при УЗИ выявляются ранние признаки развития атеросклероза, риск развития рака легких увеличивается в 30 раз, курящие в 10 раз больше болеют язвой желудка, в 26 раз – импотенцией. Существуют разные подходы по борьбе с никотиновой зависимостью. Среди них: медикаментозная терапия, авторские методики иглотерапии, гипноз, психотерапевтическое воздействие. Общим для них является метод условно-рефлекторного воздействия с формирования отвращения от пагубной привычки.

Целью исследования явилась оценка факторов эффективности отказа от курения. Было проанализированы первичные анкетные данные медицинского центра «Мадин Клиник», совместно с телефонным опросом, обратившихся в период 2012-2016 года в кабинет лечения от табачной зависимости. Всего было обработано 136 анкет, по телефону было опрошено 60 человек. На этом этапе мы поделили опрошенных на две группы: курящие и некурящие. Оценивались пол,

возраст, социальный статус, наличие стрессовых факторов в жизни, особенности работы, наличие проблем со здоровьем. Мы проанализировали, что являлось мотивирующим фактором.

Итогом нашего исследования явилось выяснения причин, по которым пациенты возобновляли пагубную привычку. Мы пришли к выводу, что негативными факторами являются возраст начала курения, стаж, интенсивность курения, а так же некоторые личностные особенности, наличие психогении детского возраста. Таким образом, на сегодняшний день возможен выбор препаратов для лечения никотиновой зависимости, эффективных с позиций доказательной медицины. По-видимому, только комплексная терапия, включающая методы рефлексотерапии и психотерапии плюс медикаментозное лечение позволит избавиться от данного вида токсикомании. Метод комплексной терапии предполагает серьезный настрой самого пациента и его мотивированное желание бросить курить, поэтому главным условием для успешного лечения и устойчивой ремиссии является серьезное отношение пациента к лечению, его активное сотрудничество с врачом и тщательное выполнение всех рекомендаций.

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Баранова А.А.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Федорова О.В.

Введение. Болезнь Альцгеймера- наиболее распространенная форма первичных дегенеративных деменций позднего возраста, характеризующаяся постепенным прогрессированием расстройств памяти и высших корковых функций вплоть до тотального распада интеллекта и психической деятельности в целом, а также типичным набором нейропатологических признаков.

Цель: рассмотреть причины болезни Альцгеймера. Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы и периодической печати по данному вопросу.

Полученные результаты. Амилоидная теория ставит во главу угла чрезмерное производство фрагментов белковых молекул, которые называются бета-амилоидами. Сначала клетка синтезирует белок по рецепту из гена под названием APP и транспортирует этот белок наружу через клеточную мембрану. Потом два другие белка – бета-секретаза и гамма-секретаза, разрезают APP на фрагменты, одним из которых является бета-амилоид, фрагменты склеиваются в амилоидные бляшки, находящиеся в пространстве между нейронами. При этом медик из Бостона Деннис Селко (Dennis Selkoe) обнаружил, что процесс мышления нарушают не бляшки, а димеры - группы из двух-трех бета-амилоидов, которые попадают в место контакта двух нейронов (синапс) и нарушают передачу сигнала между ними. Согласно тау-теории главный вред при болезни Альцгеймера происходит из-за «неправильных» тау-белков, которые в нормальном состоянии поддерживают «транспортную сеть» внутри клетки. Эта сеть состоит из микротрубочек, переносящим различные молекулы внутри нейронов наподобие тому, как железная дорога позволяет передвигаться поездам. У страдающих болезнью Альцгеймера тау-белки формируется неправильно, из-за чего транспортная система внутри нейрона разрушается и химические сигналы не передаются, а сами тау-белки сбиваются в нейрофибриллярные комки и убивают нейроны изнутри. Наиболее часто используемыми в настоящее время методами нейровизуализации, которые позволяют прижизненно изучать структуру головного мозга, являются магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ).

Вывод: Таким образом, анализ данных литературы, посвященной причинам и диагностики БА, свидетельствует о том, что данная остается актуальной

КОГНИТИВНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ

Чукляева А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Менделевич Е.Г.

Актуальность исследования: Пациенты с хронической болью часто сообщают о том, что боль нарушает их когнитивные функции. В зарубежных исследованиях было подтверждено, что боль влияет на быстроту и качество выполнения задач. Хотя когнитивные нарушения являются важной характеристикой боли, их оценке уделяется недостаточное внимание в широкой клинической практике. Это приводит к неверной интерпретации боли, игнорированию психологических страданий пациента и назначению неадекватной обезболивающей терапии.

Цель исследования: Изучить когнитивное функционирование у пациентов с хронической болью в спине.

Материалы и методы исследования: проведено тестирование и оценка по шкалам Experience of Cognitive Intrusion of Pain scale, Pain Catastrophizing Scale, Depression Anxiety Stress Scale-21 двух групп. Первую группу тестируемых составляли 10 соматически здоровых людей в возрасте от 30 до 60 лет, вторую группу тестируемых составляли 10 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, испытывающих боль более 3 месяцев.

Полученные результаты: Группа пациентов с хронической болью набрала значительно больше по Experience of Cognitive Intrusion of Pain scale (mean = 19.33, SD = 13.51), чем контрольная группа (mean=7.45, SD=11.86). Тем не менее, в обеих группах имелся широкий диапазон оценок: в группе пациентов с хронической болью баллы варьировались от 1 до 60, а в контрольной группе - от 0 до 53. Такая же тенденция прослеживается и по Pain Catastrophizing Scale: пациенты с хронической болью набрали баллов больше (mean=22.53, SD=14.71),чем контрольная группа (mean=5.27, SD=10.24) По данным опросника Depression Anxiety Stress Scale-21 дистресс пациентов с хронической болью был оценен как тяжелый и крайне тяжелый (депрессия у 31% тестируемых, тревога-у 19%, стресс-у 42%). В контрольной группе баллы находились в рамках нормальных или умеренных значений.

Выводы: Таким образом, полученные предварительные данные позволяют сделать заключение о том, что хроническую боль у большинства пациентов сопровождают когнитивные нарушения.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Обухова А.С., Овсянникова А.Н.
Ульяновский государственный университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Машин В.В., д.м.н., проф. Белова Л.А.

Актуальность: Среди приоритетных проблем современной неврологии инсульты удерживают лидирующее положение в связи с их значительной распространенностью, высокой смертностью и степенью инвалидизации населения. Известно, что ишемические инсульты относятся к мультифакториальным заболеваниям, развитие которых во многом обусловлено комплексным влиянием факторов внешней среды и наследственной предрасположенностью.

Цель исследования: Анализ вклада в предрасположенность к развитию ишемического инсульта у лиц молодого и среднего возраста полиморфизма генов системы гемостаза.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе неврологического отделения ГУЗ ЦК МСЧ. Экстракция геномной ДНК проводилась из лейкоцитов венозной крови с использованием набора Ампли Прайм ДНК-сорб-АМ. Генетические полиморфизмы определяли с использованием комплекта реагентов для определения генетических полиморфизмов «КардиоГенетика Тромбофилия». ПЦР проводили на ДНК-амплификаторе. Обследовано 172 пациента в остром периоде ишемического инсульта в возрасте от 25 до 60 лет. В числе обследованных было 69 женщин и 103 мужчины. Средний возраст обследуемых пациентов составил 58 лет. Группу контроля составили 90 практически здоровых людей. Для исследования выбраны описанные в литературе полиморфизмы генов-кандидатов: полиморфизм 20210G>A гена FII, 1691G>A гена FV, -455G>A гена FGB, -675 5G>4G гена PAI-1, 807C>T гена ITGA2, 1565T>C гена ITGB3.

Результаты: Полиморфные варианты исследуемых генов выявлены у 81,4% пациентов. Выявлено статистически значимое преобладание в группе больных ишемическим инсультом по сравнению с группой контроля полиморфных вариантов следующих генов: гена FGB (33,7% и 8,9%), гена FV (11,6% и 1,1%), гена FII (6,9% и 1,1%), гена PAI-1 (12,8% и 0%), а также гена ITGB (29,7% и 8,9%), $p<0,05$. Только в группе больных ИИ диагностирован редко встречающийся гомозиготный генотип гена фибриногена (1,2%).

Заключение: Генетическая предрасположенность играет существенную роль в развитии ишемического инсульта у пациентов молодого и среднего возраста.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ И ИХ ОСОБЕННОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Абдуллина Л. И., Кузнецов К.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Менделевич Е.Г.

Актуальность: Головная боль, является междисциплинарной проблемой, частота которой по данным различных исследователей составляет от 17 до 90%. Особое внимание уделяется головной боли в трудоспособном возрасте, которая является ограничением в учебной и трудовой деятельности, со значительным снижением качества жизни.

Цель исследования: оценить распространенность головной боли напряжения среди студентов-медиков и их зависимость от ряда социальных и психологических факторов.

Методы исследования: разработан интернет-опрос, включающий в себя пункты, направленные на оценку характеристики болей, способы купирования, а также на роль соцфакторов. Для оценки степени тревоги и депрессии использовалась госпитальная шкала HADS. Для оценки перфекционизма был использован опрос Шулера. Результаты оценивались в соответствии с набранными баллами.

Результаты: В опросе приняли участие 125 студента, обучающихся в медицинских учреждениях, из которых 92% - женщины. Как показали результаты проведенного исследования, из опрошенных студентов ГБН выявилось у 50 чел:из них хрон ГБН - 38%, эпизодическая ГБН - 44%, эпизодическая частая ГБН- 18%. Наиболее частые ГБН выявились у студентов 4 курса- 30%. Max балл оценки интенсивности головных болей определяется у студентов 6 курса- 5,4 балла, min- у 1 курса- 4 балла.У 70 % опрошенных боли купируются после приема болеутоляющих препаратов 1 раз в день, 20% - 2 раза в день, 10%- боли не купируются.

Социальные факторы: Успеваемость: 54%- хор, 32%- отл, 14% удовл. 40% опрошенных спят менее 6 часов в сутки, 6% - страдают бессонницей. 46% на момент обучения проживают в своей квартире/доме, 42%- снимают квартиру. 38% студентов имеют трудоустройство. Отмечена корреляция между успеваемостью и интенсивностью болей($r=0,3$).

Дополнительные методы: Средний показатель перфекционизма- 64 балла, тревоги- 8,76 и депрессии- 6,3. Клинически тревога выявлена у 17 опрошенных, а субклинически- у 12 человек. Клинически депрессия определена у 8 студентов, субклинически- 12.Отмечена корреляция между успеваемостью и депрессией ($r=0,34$). Заключение: 1. Max частота ГБН и уровень тревоги выявляется студентов 4 курса. 2. Степень развития депрессии среди студентов прямо пропорциональна их успеваемости. Отмечается зависимость успеваемости студента от интенсивности болей.

КАМПТОКОРМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Исхакова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялова З.А.

Камптокормия (КК) представляет собой непроизвольный наклон туловища вперед, усиливающийся при длительном стоянии и ходьбе, но исчезающий или резко уменьшающийся в положении лежа. КК встречается при многих заболеваниях, самым частым из которых является болезнь Паркинсона .

Целью исследования явилось изучение клинических особенностей КК при болезни Паркинсона.

Материал и методы: было обследовано 20 пациентов, среди них 80% женщин, 20% мужчин, средний возраст 73 года, средняя продолжительность заболевания 6 лет. Во время исследования использовалась Унифицированная шкала КК. У 90% больных изолированная форма КК, у 10% комбинирована с синдромом писанской башни. У 70% больных 2 степень изгиба отдела позвоночника, у 30% 1 - степень.

В ходе проведенного исследования установлено что КК возникает чаще у женского пола. Средняя длительность КК составила 4 года. У 90% грудопоясничная форма КК, у 10% поясничнокрестцовая форма. У 40% больных КК возникала сразу после приема вертикального положения, у 30% присутствовала в течение дня, у 30% возникала в положении сидя; однако у всех пациентов исчезала в положении лежа на спине. У 20% больных отмечались боли в спине. У 50% больных КК ограничивала ежедневную деятельность. У 70% степень КК прогрессирует в течение времени. Была выявлена связь между появлением КК и началом дофаминергической терапии у 40% больных. У 30% больных отмечалось ухудшение позы в период «выключения».

Таким образом, по наблюдениям большинство пациентов страдало КК даже в положении сидя, КК наблюдалась в течение всего дня и ограничивала ежедневную деятельность. Возможности терапии КК при болезни Болезни достаточно ограничены и следует КК ведет к инвалидизирующим факторам для пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕЙРОТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ

Галлямова Г.Р., Гайнетдинов К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гайнетдинова Д.Д.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является частой причиной высокой летальности и инвалидизации населения, приводящей к нарушениям центральной нервной системы (ЦНС). Одной из актуальных, но недостаточно изученных проблем у больных с ЧМТ в раннем восстановительном периоде является синдром вегетативных расстройств.

Цель исследования - изучить особенности вегетативных расстройств у подростков в зависимости от латерализации очага нейротравмы.

Методы и материалы исследования. Обследовано 29 подростков (средний возраст 14,5 лет) с ЧМТ право- (14 чел.) И левополушарной (15 чел.) локализацией внутриполушарных гематом в раннем восстановительном периоде в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением ЦНС ДРКБ МЗ РТ (г. Казань). Функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) исследовали согласно стандартным рекомендациям: пробы Даньини -Ашнера и ортоклиностатической пробы.

Результаты. Сравнительный анализ вегетативных нарушений при право- и левополушарной латерализации очага показал, что направленность вегетативной реактивности, оцененной пробой Даньини-Ашнера в сравниваемых группах, значимо различалась. В группе пациентов с правосторонней локализацией внутричерепной гематомы преобладал парасимпатический тип, тогда как при левополушарном очаге большинство из них имело симпатическую направленность вегетативной реактивности ($p<0,05$). Недостаточное вегетативное обеспечение деятельности достоверно чаще диагностирован у пациентов с правосторонними внутримозговыми гематомами ($p<0,01$). Подростки с левополушарной локализацией внутричерепных кровоизлияний чаще демонстрировали избыточное обеспечение вегетативной деятельности при ортоклиностатической пробе ($p<0,05$).

Выводы: функциональное состояние ВНС у пациентов с право- и левосторонними гематомами имеет некоторые различия, которые необходимо учитывать при проведении активной комплексной нейрореабилитации в раннем восстановительном периоде. Характер и темп восстановления неврологического дефицита, вероятно, зависит и от той или иной латерализации очага поражения, причем симпатическая направленность является прогностически более благоприятным признаком.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Галиуллина З.Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научные руководители – к.м.н., доц. Хузина Г.Р., д.м.н., доц.

Гипотиреоз – клинический синдром, развивающийся вследствие дефицита тиреоидных гормонов, поражает все системы организма. По данным литературы, среди наиболее частых неврологических синдромов, ассоциированных с гипотиреозом выделяют: -синдром поражения периферической нервной системы (полинейропатия, туннельные нейропатии); -синдром поражения нервно-мышечной системы (гипотиреоидная миопатия, миастеноподобный синдром и миотонический феномен); -синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности; -синдром поражения вестибуло-мозжечковой системы; -миелопатический синдром; -экстрапирамидно-стволовой. Гипотиреоидная сенсомоторная полиневропатия выявляется у 3,2-90% пациентов по данным разных авторов и проявляется болями, парестезиями, мышечной слабостью, судорогами, гипо-, или арефлексией. Туннельные нейропатии возникают за счет отека мягких тканей и ущемления нервов. Наиболее часто встречается синдром запястного канала (25-50% при первичном гипотиреозе). Некоторые авторы считают, что необходимо исследовать функцию щитовидной железы всем больным с синдромом запястного канала. Гипотиреоидная миопатия проявляется синдромом крампи, миалгиями, снижением силы преимущественно в проксимальных отделах конечностей и встречается у 4,4-80%. При гипотиреозе возможно развитие миастеноподобного синдрома, для которого характерны отсутствие динамики в течение суток и отрицательная прозериновая проба. Миотонический феномен (15,9-96,8%) характеризуется гипертрофией скелетной мускулатуры, сочетающейся с умеренной мышечной слабостью. Синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности обусловлен висцеральной вегетативной полинейропатией и проявляется обмороками, общей слабостью, ангидрозом, артериальной гипертензией в горизонтальном положении. Брадикардия с мягким и малым пульсом является типичным симптомом гипотиреоза и наблюдается в 30-60% наблюдений. Синдром поражения вестибуло-мозжечковой системы характеризуется атаксией, асинергией, интенционным тремором, адиадохокинезом и другими симптомами. Миелопатический синдром встречается достаточно редко и проявляется нижним парапарезом, расстройствами чувствительности и функций тазовых органов. Экстрапирамидно-стволовый синдром характеризуется общей скованностью, олигокинезией, брадикинезией, гипомимией, вялой реакцией зрачков, глазодвигательными нарушениями.

Опираясь на данные литературы, можно сделать вывод, что распространенность тех или иных неврологических осложнений крайне вариабельны, рекомендаций по поводу их коррекции не разработаны, что требует дальнейшего изучения этой темы.

СТРУКТУРА ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ВЕН И ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Мурадханова З. Р., Костишко И.Б, Бергельсон Т.М.
Ульяновский государственный университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Машин В.В., д.м.н., проф. Белова Л.А.

Актуальность. Клетки крови и кроветворная ткань эмбриогенетически имеют мезенхимальное происхождение и являются разновидностью соединительной ткани, следовательно, изучение эластических свойств мембран эритроцитов позволит более широко взглянуть на патогенез сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ДСТ.

Цель. Изучить структуру интракраниальных вен и упруго-вязкостные свойства мембран эритроцитов у детей с дисплазией соединительной ткани.

Методы. Основную группу (1 группа) составили 80 детей с признаками дисплазии соединительной ткани в возрасте от 10 до 16 лет. Признаки соединительнотканной дисплазии оценивали по критериям Loeys A., Beighton P. Группу сравнения (2 группа) составили 50 здоровых детей. Магнитно-резонансная ангиография проводилась на аппарате Siemens Magnetom Symphony, оснащенном сверхпроводящей магнитной системой с силой поля 1,5 Тесла. С целью изучения состояния цитоплазматической мембраны эритроцитов, были изготовлены сухие препараты эритроцитов. Препарат подвергался сканированию, которое проводилось с помощью атомно-силового микроскопа. На мембране эритроцита в 4 точках исследовалась упругость, с дальнейшим вычислением среднего арифметического значения модуля Юнга по каждой клетке. Количественная оценка упругости мембраны проводилась с помощью вычисления модуля Юнга (E, MPa). Чем выше значение модуля Юнга, тем менее эластична клеточная мембрана эритроцита и выше её жесткость.

Результаты. При проведении МРА в 1 группе пациентов гипоплазия правого поперечного синуса встречалась в 5% случаев, артериовенозные мальформации – в 5 %, гипоплазия левого поперечного синуса – в 10,5%, гипоплазия левого сигмовидного синуса – в 5%, гипоплазия левой внутренней яремной вены – в 10,5%. Во 2 группе аномалий развития интракраниальных вен выявлено не было. У пациентов 1 группы модуль Юнга был равен 182,68 (132,43; 232,94) MPa, в группе сравнения – 111,48 (38,35; 184,61) MPa. Значение модуля Юнга было статистически значимо выше в группе детей с дисплазией соединительной ткани ($p<0,05$).

Выводы. Для подростков с ДСТ характерно наличие аномалий развития интракраниальных вен. У подростков с ДСТ более высокое значение микроциркуляторное русло.

ДОСТОВЕРНОСТЬ ШКАЛЫ GMFM-88 В ОЦЕНКЕ КРУПНЫХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Садриева А.И., Кашапова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гайнетдинова Д.Д.

Актуальность: ДЦП- собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникших в результате недоразвития, повреждения мозга. В Российской Федерации за 2015 год зарегистрировано 971,7 случаев заболеваемости нервной системы на 100000 детей 0-14 лет, из них ДЦП 32,1 случая, в 2014 году 29,7 случая ДЦП. Прирост заболеваемости ДЦП 7,5%. Шкала GMFM предназначена для диагностики крупных моторных функций у детей с ДЦП врачами-неврологами, педиатрами, врачами ЛФК. Шкала предоставляет возможность оценить состояние ребёнка с использованием диагностических проб, важна для лечебных, реабилитационных мероприятий, оценке тактики ведения ребёнка в динамике.

Цель: изучить достоверность шкалы GMFM-88 в оценки крупных моторных функций у детей, больных ДЦП.

Материалы и методы: объектом исследования стали 25 детей от 1 года до 17 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Обследование детей проведено с использованием системы классификации больших моторных функций при ДЦП (шкала GMFCS) с выделением уровней моторных функций. Оценка крупных моторных навыков проведена по шкале GMFM-88 по позициям (A, B, C, D, E) с подсчётом среднего балла. Осмотренные дети были разделены на группы по результатам уровней шкалы GMFCS: I группа- уровень I, II- уровень II, III- уровень III, IV- уровень IV.

Результаты: средние баллы по шкале GMFM-88 по каждой позиции распределился следующим образом: в I группе в позициях A, B, C, D, E- по 100 баллов. Во II группе: A-100 баллов, B-90 баллов, C-83 балла, D-61,5 балла, E-33 балла. В III группе: A-92 балла, B-90 баллов, C-72,5 балла, D-54,7 балла, E-20 баллов. В IV группе: A-92 балла, B-80,3 балла, C-58,7 балла, D-28,8 балла, E-16,6 балла.

Вывод: подсчёт среднего количества баллов выявил наибольшие баллы в I и II группах, наименьшие- в IV группе. Полученные в ходе исследования данные, выявили максимальную вариабельность баллов при выполнении проб в позициях D (положение стоя) и E (ходьба, бег, прыжки), что позволяет считать их наиболее достоверными при оценке крупных моторных функций у детей, больных ДЦП.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Горошникова А.Ю., Окулова И.И.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Шишкина Е.С.

Цель: изучить тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с острой неврологической патологией.

Материалы и методы исследования: в ходе исследования опрошено, 70 пациентов в возрасте от 40-90 лет (средний возраст 64,8±11,7) с острым нарушением мозгового кровообращения в острый период. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту и полу. Депрессия оценивалось по шкале CED-S, уровень тревожно-депрессивных расстройств по госпитальной шкале, влияние сопутствующей патологии: гипертонической болезни (ГБ), фибрилляция предсердий(ФП), хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), влияние факторов риска (курение, алкоголь), рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), прием лекарственных препаратов группы ингибиторов ангеотнензинпревращающих ферментов (ИАПФ), оценка нарушения сна по анкете бальной оценки субъективной характеристики сна.

Результат. В ходе обработки данных было установлено, что депрессии по шкале CED-S выявлена у 51(73%) пациента, уровень тревожно-депрессивных расстройства по госпитальной шкале HADS в проявлении, как тревога у 46 (66%) и депрессия у 51(73%). У пациентов с геморрагическим инсультом депрессия 60% случаев, уровень тревожно-депрессивных расстройств у 70%, с ишемическим инсультом депрессия у 75%, уровень тревожно-депрессивных расстройств у 75%. У пациентов с ГБ (у 94%), тревожно-депрессивные расстройства встречаются в 73% случаев (p25 кг/м² (у73%), тревожно-депрессивных расстройств в 84% (p

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

Купкенова Л.М., Шарафутдинова Р.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Хакимова А.Р.

Актуальность. Когнитивные нарушения представляют собой одно из наиболее распространенных в клинической практике неврологических расстройств, особенно среди пациентов пожилого возраста. Так, в общей популяции лиц старше 65 лет частота встречаемости деменции составляет 3,0–7,7%, в то время как среди лиц 85 лет и старше - 20–45%. В последние годы особое внимание уделяется когнитивным нарушениям, так как возрастает средняя продолжительность жизни и, соответственно, увеличивается число пожилых людей, что делает эту проблему крайне актуальной.

Цель. Изучить пациентов с основным или сопутствующим диагнозом хроническая ишемия головного мозга или энцефалопатия и оценить их когнитивные функции.

Методы исследования. Обзор литературы, осмотр, анкетирование пациентов с помощью тестов MoCA, MMSE, БЛД и анализ историй болезни, проведена статистическая обработка полученных данных. В период с 01.09.16 – 15.02.17 проведено анкетирование 33 пациентам в возрасте от 51 до 90. Средний возраст – 69 лет. Из них женщин - 22 (66,7%), мужчин – 11 (33,3%).

Полученные результаты. По результатам теста MoCA минимальный балл составил 5, максимальный – 28, среднее значение – 17,8. По результатам теста MMSE - минимальный балл составил 12, максимальный – 28, среднее значение – 20,86. Количество пациентов, не справившихся с МОСА 28 (86,3%), из них мужчин -9 (31,6%), женщин - 19 (68,4%), количество пациентов, у которых предполагается наличие выраженных когнитивных нарушений по MMSE -24 (72,7%), из них пациенты женского пола 15 (62,5%), мужского пола 9 (37,5%). По результатам теста БЛД - минимальный балл составил 5, максимальный – 18, среднее значение – 12,04. Пациентов с подозрением на лобную дисфункцию 27 (81,8%), из них мужчин – 9 (33,3%), женщин – 18 (66,7%). По результатам теста MMSE нарушение восприятия – 5 (14,3%), внимания – 22 (67%), памяти 23 (71,4%), праксиса – 28 (85,7%), речи – 19 (57,2%). По результатам теста МОСА нарушение внимания – 23 (71,5%), памяти 31 (95,2%), праксиса – 26 (81%), речи – 23 (71,4%), интеллекта – 23 (71,4%).

Заключение. По данным нашего исследования выявлена высокая распространенность когнитивных нарушений у пациентов, поступающих в неврологическое отделение, на что необходимо обратить внимание врачам для решения вопроса о дальнейшей курации пациентов.

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Бахтогаримов И.Р., Прошин А.Н., Бергельсон Т.М.
Ульяновский государственный университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Машин В.В., д.м.н., проф. Белова Л.А.

Цель. Изучить клинические проявления церебральной венозной недостаточности и психовегетативный статус подростков с дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы. Основная группа (группа 1) – 70 подростков с дисплазией соединительной ткани. Группа сравнения (группа 2) – 40 практически здоровых подростка. Проводился сбор жалоб и неврологический осмотр. Признаки дисплазии соединительной ткани оценивали при помощи шкалы Аббакумовой (2006); патопсихологический статус – при помощи шкал: MFI-20, CES-D, STAI; вегетативный статус – при помощи объективной и субъективной вегетативных анкет. При парном сравнении групп пациентов применялся Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости p.

ОСОБЕННОСТИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЮМБОИШАЛГИЕЙ

Григорьева Т.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Якупов Э.З.

По имеющимся данным ежегодно острую боль испытывает 15-30% населения, хроническая боль отмечается у 30%. Боль в нижней части спины относится к наиболее распространенным хроническим расстройствам и является причиной наибольшего количества лет, прожитых с инвалидностью, в США. При этом от 30 до 80% пациентов не получают адекватного обезболивания, из-за чего у больных развиваются такие состояния, как депрессия, расстройства сна, снижается качество жизни и сокращается ее продолжительность.

Цель. Изучить взаимосвязь между интенсивностью боли, размерами грыж и влиянием нейропатического компонента.

Материалы и методы. Было опрошено 53 респондента неврологического отделения ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани, среди которых 27 пациентов с острым болевым синдромом и 26 – с хроническим, в возрасте от 25 до 80 лет, 27 мужчин и 26 женщин. Использовались лабораторные и инструментальные методы исследования, опросник PainDetect для определения наличия нейропатического компонента, визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для количественной оценки интенсивности боли, болевой опросник Мак-Гилла для описания различных характеристик боли. Так как ни один из перечисленных опросников не заменяет детального клинического осмотра пациента, нами была проведена оценка неврологического статуса каждого респондента. Результаты В результате обработки данных выявлено, что у 8 респондентов имеет место высокая вероятность наличия нейропатического компонента, у 38 опрошенных наличие нейропатического компонента маловероятно, у 7 пациентов диагностирован неопределенный результат.

Проведенная статистическая обработка собранных по результатам опросов данных позволила выявить, что нейропатическая составляющая достаточно слабо влияет на интенсивность боли, что в свою очередь, подтверждает теорию о полиэтиологичности боли в спине (коэффициент корреляции 0,23). Также проведенный анализ данных показал, что размеры грыж не коррелируют с оценкой боли по ВАШ (коэффициент корреляции 0,15). Таким образом, по итогам проведенных нами исследований тесной связи между интенсивностью боли по ВАШ, размерами межпозвоночных грыж и наличием нейропатического компонента не выявлено.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

Чередниченко О.А.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Карнаух В.Н.

Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ) - аутоиммунное заболевание, характеризующееся распространенной демиелинизацией головного и спинного мозга. По клиническому течению различают монофазный, возвратный и мультифазный ОРЭМ.

Цель. Анализ наблюдения пациентки с ОРЭМ с рецидивирующим течением.

Материалы и методы. Анализ литературы, историй болезни. Обсуждение. Больная Г., 44 лет. В связи с развившимся правосторонним гемипарезом получала лечение в первичном сосудистом центре по поводу ишемического инсульта. На КТ головного мозга - гиподенсивная зона в правой теменно-височной области. Выписана с улучшением. Через 2 месяца вновь развилась слабость в правых конечностях, появилась шаткость при ходьбе. Обследование в регионарном сосудистом центре - кроме очаговой симптоматики в виде правостороннего гемипареза и статолокомоторной атаксии, обращали на себя внимание наличие эйфории, снижение критики и когнитивных функций. Проведено комплексное обследование, на МРТ головного мозга выявлены крупные очаги демиелинизации в белом веществе, преимущественно перивентрикулярно. Установлен диагноз ОРЭМ, на фоне пульс-терапии метилпреднизолоном положительная динамика. Контроль МРТ через 2 месяца – уменьшение очагов. Через 4 месяца – вновь углубилась очаговая симптоматика, появились приступы кратковременной утраты сознания без судорог. МРТ - уменьшение в объеме «старых» очагов и выявлен новый, в височной области слева. С учетом течения заболевания, обследования, установлен диагноз - мультифазный ОРЭМ. На фоне пульс-терапии глюкокортикоидами умеренная положительная динамика, но когнитивные и эмоциональные нарушения сохранялись.

Заключение. Несмотря на разработанные критерии ОРЭМ его диагностика представляет трудности, особенно при рецидивирующем течении. Необходимо проводить дифференциальный диагноз с системными заболеваниями, хроническими нейроинфекциями, рассеянным склерозом. Изучение анамнеза, клинический и МРТ мониторинг позволяют уточнить диагноз, как было в приведенном случае.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНЕШНЕЙ РИТМИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ОТНОШЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Бендер Т.Б., Васильев Ю.Н.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Быков Ю.Н.

Введение. По данным литературы когнитивные нарушения широко распространены у пациентов с болезнью Паркинсона (БП). В настоящее время представляется актуальным использование современных методик нефармакологической терапии пациентов с данной нозологией.

Цель. Проанализировать динамику когнитивных нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона, получающих комплексную терапию с использованием внешней ритмической стимуляции.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment - MoCa). Обследовано 58 пациентов, из них 43 женщин, 15 мужчин, средний возраст составил 68 лет. Средняя продолжительность заболевания 5,4±0,46 года. Все больные были разделены на 2 группы: в контрольную группу (30 человек) вошли пациенты с БП, получающие стандартную противопаркинсоновскую терапию, в основную группу (28 человек) – пациенты с БП, которые помимо стандартной терапии проходили курс внешней ритмической стимуляции звуковыми импульсами. Стимуляция проводилась на протяжении 14 дней, по 5-7 минут 2 раза в день, на основе компьютерной программы, разработанной авторами (Быков Ю.Н., Бендер Т.Б.), установленной на мобильное устройство (смартфон).

Результаты. Согласно проведенному исследованию по результатам тестирования по шкале MoCa у 87% пациентов было диагностировано наличие когнитивных нарушений, из них легкой степени – 15%, умеренной степени - 81%, выраженные когнитивные нарушения выявлены у 4% обследуемых. Средний балл по шкале MoCa в контрольной группе в день поступлении составил 22,5±0,62, в день выписки – 24,2±0,5 (p

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРИОДА ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА

Батенькова Т.Ю.
Уральская государственная медицинская академия
Научный руководитель – асс. Лесковец Е.А.

Цель: выявить период восстановления нарушенного мочеиспускания у пациентов при поражении спинного мозга

Методы исследования: проведено ретроспективное изучение 31 истории болезни и опрос данных больных по «Опросник нейроуролога Шварца П.Г.» спустя 6 месяцев после выписки. Исследование проводилось на базе ЦГБ №3 г. Екатеринбург. Статистическая обработка проводилась с помощью Microsoft Excel.

Полученные результаты: в исследование вошло всего 31 человек, из них 12 женщин (38,7%) и 19 мужчин (61,3%) в возрасте от 21 до 76 лет, у которых нарушено мочеиспускание при повреждении спинного мозга. На момент поступления

в ЦГБ №3 у 19 (61,3%) осмотренных был позыв к мочеиспусканию, отсутствовал позыв у 12 (38,7%), невозможность к самостоятельному мочеиспусканию была у 26 (83,8%) человек, у 5 (16,2%) такой патологии не наблюдалось. Из 31 пациентов диагноз нейрогенный мочевой пузырь был постановлен 28 (90,3%) пациентам, у остальных без патологии (9,7%), гипотония детрузора наблюдалась у 19 (61,3%) поступивших, у 5 (16,2%) – гипертония детрузора, арефлексия детрузора обнаружилась у одного (3,2%), детрузорно-сфинктерной недостаточность у 2 (6,4%), нарушение симпатической регуляции у 1 (3,2%). На момент опроса выявлено, что у 30 (96,8%) пациентов позыв к мочеиспусканию есть, у 1 (3,2%) отсутствует. Невозможность к самостоятельному мочеиспусканию сохранена у 10 (32,2%) больных, у 21 (67,8%) опрошенных такой патологии нет. Диагноз «нейрогенный мочевой пузырь» сохраняется у 10 (%) пациентов, у остальных норма. Гипотония детрузора наблюдается у 6 (60%) человек, у 3 (30%) –гипертония детрузора, арефлексия детрузора у 1 (10%), детрузорно - сфинктерной недостаточности, нарушение симпатической регуляции не обнаружилось.

Заключение: 1.Таким образом, за 6 месяцев мочеиспускание полностью восстановилось из 28 человек у 18 (58%). 2.10 (42%) пациентов спустя 6 месяцев имеют различные виды нарушений со стороны мочеиспускательной системы. 3.Процессы нарушенного мочеиспускания имеют тенденцию к быстрому восстановлению, что говорит об улучшении качества жизни пациентов.

КАНАЛЫ ТРАНЗИТОРНОГО ПОТЕНЦИАЛА И НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. БИОИНФОРМАТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Бородин П.Е.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц. Карнаух В.Н.

Семейство каналов транзиторного потенциала (TRP) включает в себя различные группы каналов, регулирующих поток катионов внутрь клетки и активирующихся физическими и химическими факторами. В организме млекопитающих существует 28 TRP, разделенных на 6 субсемейств: TRPC, TRPV, TRPM, TRPA, TRPP и TRPML. Субсемейства TRP-каналов широко представлены в центральной нервной системе, в особенности, в гиппокампе, мозжечке и миндалевидном теле. В периферической нервной системе TRP широко распространены в ганглиях задних корешков, где принимают участие в температурной и болевой чувствительности. В литературе описывается различная роль TRP-каналов в экспериментальных моделях нейродегенеративных заболеваний. Так, в экспериментальной модели болезни Паркинсона экспрессия TRPM2, TRPV1 индуцирует реакции окислительного стресса и гибель нейронов, в то время как сверхэкспрессия TRPC1 способствует выживанию нейронов черной субстанции. В настоящем исследовании предприняты попытки установить черты сходства и различий в структурах TRP-белков методами биоинформатики. Для проведения сравнительного анализа были взяты белки: TRPV1, TRPV4, TRPC1, TRPM2, TRPM7. В ходе исследования использовались базы данных UniProt и NCBI Protein для: поиска первичных последовательностей в формате FASTA, гомологов, активных участков молекул, функциональных особенностей; осуществления множественного и глобального попарного выравниваний первичных последовательностей TRP-рецепторов. Информация о третичных последовательностях белков найдена в RCSB PDB. Для белков, с неизвестной третичной структурой осуществлено моделирование третичных структур по белкам-шаблонам в SWISS-MODEL. Выравнивание третичных структур белков проведено в RCSB PDB онлайн-утилитой Sequence and Structure Alignment. Определено, что структурное сходство первичных и третичных последовательностей TRP-белков, связанных с индукцией апоптоза клетки (TRPV, TRPC – семейства) между собой значимо выше чем при сравнении с белками, экспрессия которых обеспечивает выживание нейронов (TRPC).

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КРАНИОЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ДИСТОНИЯМИ

Хаятова З.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялова З.А.

Являясь инвалидизирующим заболеванием, дистония затрагивает социальный аспект жизни пациентов ввиду сформировавшегося косметического дефекта. Это ведет к социальной изоляции и присоединению психических расстройств: депрессии (Д) и тревоги (Т).

Цель исследования: оценить наличие и факторы, влияющие на тяжесть Д и Т у пациентов с краниоцервикальными дистониями (КЦД).

Материалы и методы. Обследованы 54 пациента с КЦД, 38 (70,4%) из которых женщины, 16 (29,6%) – мужчины, средний возраст пациентов 49,8±11,3 лет. У 32 пациентов была диагностирована цервикальная дистония, по 11 человек вошли в группы пациентов с блефароспазмом и синдромом Мейжа. Все пациенты были протестированы по «Унифицированной шкале дистоний», пациенты с цервикальной дистонией - по «Шкале спастической кривошеи западного Торонто (TWSTRS)». Оценивался психоэмоциональный статус всех пациентов по шкале депрессии Бека и шкале тревоги Гамильтона. Для оценки выраженности Д и Т от регулярности применения ботулинотерапии (БТ), пациенты были разделены на 3 группы: 1)пациенты, ранее не получавшие БТ, 2)пациенты, регулярно получающие БТ, 3)пациенты, нерегулярно получающие БТ.

Результаты. У 24 пациентов (75,0%) с цервикальной дистонией была обнаружена Д, у 28 (87,5%) – Т. Среди пациентов с блефароспазмом Д - у 8 (72,7%) пациентов, Т – у 9 (81,8%), у пациентов с синдромом Мейжа у 10 (90,9%) пациентов были обнаружены Д и Т. Установлено достоверное различие показателей Д между пациентами, ранее не получавшими БТ и пациентами, регулярно получавшими БТ ($p=0,001$); и пациентами, регулярно получавшими БТ и пациентами, нерегулярно получавшими БТ ($p=0,000001$). Относительно Т, были установлены достоверные различия в группах пациентов, ранее не получавших БТ и пациентов, получавших инъекции нерегулярно ($p=0,047$), и в группах первичных пациентов и пациентов, регулярно получавших БТ ($p=0,009$).

Заключение. Тревожно-депрессивные расстройства коморбидны с КЦД, преобладают тяжелые формы. Локализация гиперкинезов не влияет на выраженность психоэмоциональных нарушений. Тяжесть тревожно-депрессивных расстройств у пациентов, регулярно получающих инъекции ботулотоксина снижается.

ДИАГНОСТИКА И АНАЛИЗ АФАЗИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ

Кохендерфер А. В.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кислицын Ю. В.

Цель исследования: 1) Выявление наличия скрытых афазий у пациентов, перенесших острое нарушение кровообращения в каротидном бассейне. 2) Анализ типа афазий

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 40 пациентов Кировского сосудистого центра с впервые перенесенным инсультом в каротидном бассейне 3 дневной давности. Из них: 20 пациентов с очагом инсульта в левой среднемозговой артерии (13 мужчин и 7 женщин, средний возраст 67,8.) 20 пациентов с локализацией очага в правой среднемозговой артерии (11 мужчин и 9 женщин, средний возраст 69,4) По данным медицинской документации диагноз афазии не отражался. В ходе работы пациенты были обследованы по методике диагностики, разработанной М.М.Щербаковой, и С.В.Котовым в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф.Владимирского. Использовался одноступенчатый, случайный метод выборки.

Результаты: при локализации инсульта по левой среднемозговой артерии у 65% пациентов обнаружены различные формы афазий. Среди них: акустико-гностическая 12,2%; акустико-мнестическая 16,3%; семантическая 12,2%; динамическая 22,4%; эфферентно-моторная 16,3%; афферентно моторная 18,3%. При очаге в правой средней мозговой артерии у 90% пациентов обнаружены различные формы афазий. Из них: акустико-гностическая 22,2%; акустико-мнестическая 22,2%; семантическая 13,3%; динамическая 17,7%; эфферентно-моторная 8%; афферентно моторная 15%.

Выводы: - при ишемическом поражении головного мозга в бассейне левой среднемозговой артерии чаще возникали динамическая и афферентно-моторная афазии. - при поражении в бассейне правой средней мозговой артерии - афазии акустического характера (акустико-гностические и акустико-мнестические). Афазии с очагом в правой средней мозговой возникают чаще, но более легкого характера, при поражении левой среднемозговой артерии афазии более редкое явление, но течение тяжелее. Учитывая высокую частоту встречаемости афазий, важна их ранняя углубленная диагностика с последующей реабилитацией.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИШЕМИИ СПИННОГО МОЗГА У КРЫС

Велиханов Ф.Т.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Алиев К. Т.

Актуальность: Спинальный инсульт сопровождается грубыми, стойкими неврологическими и соматическими расстройствами. Моделирование ишемии позволяет изучить патофизиологические процессы в спинном мозге и улучшить результаты лечения.

Цель исследования: Разработка экспериментальной модели ишемии спинного мозга.

Материал и методы исследования: хронический эксперимент проводился на модели крыс линии Sprague-Dawley одного пола возраста и массы. Наркоз под общей анестезией хлоралгидратом (450 мг/кг), введенным внутрибрюшинно. Первой модели перевязку брюшной аорты ниже почечных артерий, во второй модели пересечение коллатералей, идущих от брюшной аорты ниже почечных артерий к позвоночнику, не пересекая аорту, третья модель пересечение коллатералей, идущих от брюшной аорты ниже почечных артерий к позвоночнику и перевязка нижней полой вены на этом же уровне. Наблюдали за неврологическим дефицитом, затем осуществляли введение бриллиантовой сини и изучение макропрепаратов с последующим гистологическое исследование срезов пояснично-крестцового отдела спинного мозга животных для выявления ишемических изменений в нейронах.

Результаты исследования: в ходе исследования удалось проверить три модели ишемии. Первая модель вызывала острую ишемизацию, вторая и третья вызывали хроническую ишемию. В цитоархитектонике спинного мозга опытных животных выявлено преобладание гиперхромных сморщенных и несморшенных нейронов и клеток-теней, а также глиальная реакция.

Выводы: 1) В модели с окклюзия брюшной аорты ниже почечных артерий у крыс Sprague-Dawley невозможно отдифференцировать периферической перемежающейся хромотой от миелогенной перемежающейся хромотой; 2) модель два и три приводят к хроническому ишемическому поражению пояснично-крестцовых сегментов спинного мозга и могут быть рассмотрены как модели ишемического спинального инсульта у крыс.

НЕЙРОХИРУРГИЯ

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ МЕНИНГИОМ В АНАМНЕЗЕ

Кохендерфер А. В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кислицын Ю. В.

Цель: • Определение параметров качества жизни пациентов, перенесших в анамнезе удаление новообразования оболочек головного мозга, с помощь опросника ВозКЖ-100. • Сравнение качества жизни пациентов, перенесших удаление менингиомы, и здоровых людей того же возраста. Определение влияния сфер жизни на общее качество жизни.

Задачи: • Сравнить качества жизни пациентов после оперативного лечения менингиом в 2013г и условно здоровых людей. • Оценить влияние различных сфер жизни на общее качества жизни пациентов, сравнить показатели с показателями здоровых людей.

Материалы и методы: Объект исследования - 20 пациентов в возрасте 62,18 (8 м. 12 ж), перенесших в 2013 году по удаление менингиомы – группа А. И 20 здоровых, по данному признаку людей в возрасте 61,36 (4 м. 16 ж.) Группа Б.

Использована анкета оценки качества жизни ВозКЖ-100. Оцениваемые критерии: физическая, психологическая и духовная сфера, уровень независимости, социальные взаимоотношения, окружающая среда.

Результаты: Исследование выявило снижение средних показателей качества жизни пациентов, как по сравнению со здоровой группой, так и с идеальными значениями. В группе «А»: физическая сфера 10,6 (m=0,49) при идеале 20, психологическая сфера 11,54 (m=0,65), уровень независимости 11,58 (m=0,78), социальные взаимоотношения 14,33 (m=0,35), окружающая среда 12,94 (m=0,43), духовная сфера 12 (m=0,5). В группе «Б»: физическая сфера 15,68 (m=0,28), психологическая сфера 14,53 (m=0,27), уровень независимости 16,52 (m=0,42), социальные взаимоотношения 16,66 (m=0,42), окружающая среда 14,86 (m=0,25), духовная сфера 16,70 (m=0,41). Идеал всех значений 20. Общее среднее качество жизни «Группы А» - 71,7 (m=2,71). «Группы Б» - 93,53 (m=1,45). Различия показателей групп «А» и «Б» статистически значимы в физической, психической, духовной сфере и независимости при уровне значимости p.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КОЕЧНОГО ФОНДА В ОТДЕЛЕНИЯХ НЕЙРОХИРУРГИИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА (КАЗАНЬ, РОССИЯ) И КЛИНИКИ МАСАРИКОВА УНИВЕРСИТЕТА (БРНО, ЧЕХИЯ)

Хисматуллин И. А., Гибадуллина З. Н., Марапов Д. И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Пашаев Б. Ю.

Актуальность. В настоящее время качество лечения оценивается не только по спектру медицинских услуг и наличию высокотехнологичного оборудования, которыми располагают хирургические отделения, но и по показателям использования коечного фонда. Статистический анализ показателей коечного фонда позволяет оценить как длительность госпитализации, так и эффективность медицинской помощи.

Цели и задачи. Установить сходства и различия в работе нейрохирургических отделений с 2009 по 2015 годы. Выявить зависимость одних показателей от других для оценки качества и эффективности медицинской стационарной помощи.

Материалы и методы. Для поиска зависимости между различными показателями использован метод парной линейной регрессии, а для измерения тесноты связи между показателями – метод парной корреляции. Показатель летальности взят как зависимая переменная от независимых показателей коечного фонда: оборота, простоя и занятости койки, средней длительности пребывания больного на койке (средняя длительность лечения). Вычислен коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты. Путем линейной регрессии выявлены заметная теснота связи парных показателей в МКДЦ и заметная и умеренная связи в клинике Масарика по шкале Чеддока. Исходя из полученных уравнений регрессии показателя средней длительности лечения в МКДЦ, увеличение длительности лечения на 1 койко-дней сопровождается увеличением летальности на 0,157% при коэффициенте корреляции rxy=0,631; а в клинике Масарика увеличение длительности лечения на 1 койко-дней сопровождается уменьшением летальности на 0,718% при rxy=0,417.

Выводы. Снижение летальности в отделении нейрохирургии МКДЦ наблюдается при увеличении простоя и оборота койки и снижении занятости койки и средней длительности лечения, а в отделении клиники Масарика - при увеличении занятости койки и сроков лечения и снижении простоя и оборота койки. Исходя из этого, в МКДЦ возможно более качественное лечение при сокращении сроков пребывания пациента на койке, а в клинике Масарика улучшение качества медицинской помощи может быть достигнуто большими сроками пребывания больного в клинике.

РЕЗУЛЬТАТ ОПЕРАТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ГЕМАТОМЫ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ОСЛОЖНЕННАЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Фатхутдинов И.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Пичугин А.А.

Кровоизлияние из мальформации является наиболее частым и угрожающим ее клиническим проявлением. Летальность при разрыве АВМ у не оперированных больных достигает 30%, инвалидизация – 50%. Кровоизлияние чаще происходит при небольших размерах АВМ и их глубинном расположении. По данным статистики сегодня в Татарстане около 13-ти тысяч больных эпилепсией, 30% из которых (примерно 4 тысячи человек) нуждаются в оперативном лечении.

Цель. Анализ результата оперативного удалению гематомы больного с АВМ осложненная эпилептическим статусом. Материалы и методы. Анализ литературы и анализ конкретного клинического случая. 11 января больной поступил в нейрохирургическое отделение МКДЦ в бессознательном состоянии и непрекращающимися судорогами – эпилептический статус. Где по данным РКТ была выявлена внутримозговая гематома на стыке правых височной и теменной долей объемом 25 мл и артериовенозная мальформация (АВМ) этой же локализации. Ему была выполнена операция: удаление гематомы и иссечение АВМ после ее предварительной эмболизации.

Результат. Операция прошла успешно. В послеоперационном периоде по данным электроэнцефалографии исчезла эпилептическая активность, эпилептические приступы купировались. Через две недели после операции у пациента полностью восстановилось сознание. Пациент выписался без неврологического дефицита.

Вывод. Хирургическое лечение эпилепсии, при АВМ осложненная эпилептическим статусом, является, порой, единственным методом улучшения качества жизни пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТОЙКОЙ КОМПРЕССИЕЙ ПОЯСНИЧНЫХ И КРЕСТЦОВЫХ КОРЕШКОВ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Каххаров Р.А., Флегонтов А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель–Мохов Н.В.

Цель. Оценить результаты хирургического лечения пациентов со стойкой компрессии поясничных и крестцовых корешков при дегенеративных поражениях поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 350 пациентов со стойкой компрессией поясничных и крестцовых корешков при дегенеративно-дистрофической патологии пояснично-крестцового отдела позвоночника, прооперированных в нейрохирургическом отделении ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» в 2013 и в 2014 гг.

Результаты. Самой частой причиной стойкой компрессии поясничных и крестцовых корешков является грыжа межпозвонкового диска (86,25%). Однако у 13,75% пациентов стойкая компрессия обусловлена негрыжевыми факторами: рубцово-спаечный и воспалительный процесс эпидуральной клетчатки, гипертрофия желтой связки, варикозное расширение эпидуральных вен, гипертрофия фасеточных суставов, остеофиты, киста фасеточного сустава, спондилолистез. По варианту декомпрессии пациенты разделены на 4 группы: интерламинэктомия была выполнена 220 пациентам (62,9%); расширенная интерламинэктомия выполнялась 49 пациентам (14,0%); гемиламинэктомия была выполнена 20 пациентам (5,7%); ламинэктомия была выполнена 49 пациентам (14,0%). При грыжевой монофакторной компрессии самым частым вариантом декомпрессии была интерламинэктомия. В группах пациентов с монофакторнойнегрыжевой компрессией и полифакторной компрессией самыми частыми вариантами декомпрессии были расширенная интерламинэктомия (27%) и ламинэктомия (36%). Наиболее ранний и полный регресс чувствительных нарушений был отмечен в группе пациентов, которым выполнялась ламинэктомия (34,6%). Частичный регресс в более отдаленные сроки выявлен в группах пациентов с интерламиэктомией (65,6%) и гемиламинэктомией (75%).

Заключение. Основной целью оперативного лечения пациентов со стойкой компрессией корешков конского хвоста является ликвидация стеноза и адекватная декомпрессия нервных структур позвоночного канала. Полифакторная компрессия и негрыжевые формы сдавления диктуют необходимость более широкой декомпрессии (геми -, ламинэктомии) нервных структур. Это обеспечивает более ранний и полный регресс неврологической симптоматики.

СИНДРОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПЕРПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ЭКСТРАИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОАНАСТОМОЗА ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕГОГО ГЕНЕЗА

Кокшин А.В., Немировский А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Немировский А.М.

Цель. Выявить распространенность и описать клиническую картину синдрома церебральной гиперперфузии после наложения экстраинтракраниальногомикроанастомоза у пациентов с односторонней окклюзией внутренней сонной артерии атеросклеротического генеза.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 137 пациентов(возраст 38-77 лет, 129 мужчин, 8 женщин), прооперированых при односторонней окклюзии внутренней сонной артерии атеросклеротического генеза. Критериями диагностики синдрома церебральной гиперперфузии выбраны: 1) Усугубление неврологического дефицита (обычно транзиторно), нарушения сознания и вновь развившиеся судорожные припадки 2) Функционирующий анастомоз 3) Улучшение показателей перфузии

Результаты. Синдром церебральной гиперперфузии диагностирован у 36 пациентов (частота 26,3%), из которых 35 были мужчины, 1 женщина. По времени манифестации: у 12 пациентов - при выходе из наркоза, у 14 – в первые 6 часов, у 4 – в промежуток 6-24 часа, у 3 – за вторые сутки, и по 1 больному – на третьи, четвертые и шестые сутки. У всех пациентов в раннем послеоперационном периоде были отмечены эпизоды артериальной гипертензии. Проявления: у 22 пациентов – судорожный синдром, у 17 – психомоторное возбуждение и дезориентация, угнетение сознания; усугубление неврологического дефицита или его появление – у 15 человек. Продолжительность проявлений синдрома церебральной гиперперфузии: у 13 пациентов до 1 суток, у 12 от 1 до 3 суток, у 6 от 3 до 7 суток, у 3 от 7 до12 суток, у 2 сохранялся и на момент выписки. Большая часть (70,3%) проявлений возникла в первые сутки и сочеталась с артериальной гипертензией.

Заключение. СЦГ после операции ЭИКМА при окклюзии ВСА атеросклеротического генеза – нередкое осложнение. Для профилактики СЦГ крайне важно контролировать артериальное давление в раннем послеоперационном периоде.

РЕЗЕКЦИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ В ХИРУРГИИ ДИСЛОКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Петров А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Игнатьев В.Г.

Актуальность. Дислокационный синдром является ведущим звеном патогенеза вторичного повреждения головного мозга и причиной неблагоприятных исходов у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой. Самым частым видом дислокации мозга является височно-тенториальная, которая развивается при локализации гематомы, очага ушиба в проекции больших полушарий и приводит к смещению медиобазальных отделов височной доли (крючка парагиппокампальной извилины, гиппокампа) в тенториальное отверстие. Ущемленные медиобазальные отделы височной доли компримируют ствол головного мозга с последующим нарушением жизненно важных функций дыхания и кровообращения. Декомпрессивная трепанация черепа в случае необратимой стадии смещения (ущемления) не обеспечивает освобождения ствола головного мозга от компримирующего субстрата, что требует дополнительных методов внутренней декомпрессии.

Цель работы – оценка применения резекции височной доли в качестве метода внутренней декомпрессии у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы: обзор современной отечественной и зарубежной литературы с глубиной поиска 25 лет. Поиск производился по базе данных MEDLINE, в российском и англоязычном сегментах сети интернет. Были отобраны 7 оригинальных статей, в которых были представлены описание и оценка применения резекции височной доли в качестве метода внутренней декомпрессии.

Результаты. В литературе имеется ограниченное число исследований, посвященных данной проблеме. Несмотря на разные подходы к диагностике дислокационного синдрома, различия в показаниях (селекции) к выполнению резекции височной доли, объеме резецируемого вещества, все исследования показали высокую эффективность декомпрессивнойтрепанации черепа в комбинации с резекцией височной доли, высокий процент выживаемости и снижение количества летальных исходов.

Заключение. На сегодняшний день данная методика не получила широкого распространения в экстренной нейрохирургии ввиду отсутствия стандартов и рекомендаций к применению метода и техническими трудностями во время операции. Учитывая эффективность и в то же время противоречивость данной манипуляции, исследования в данном направлении должны быть продолжены.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ПЛАСТИКИ ТВЁРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КИАРИ

Флегонтов А.Н., Каххаров Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Мохов Н.В.

Введение. Частота разных типов аномалии составляет соответственно: I тип – 3,3-8,2:1000, II тип – 1-2:1000. Одним из основных методов лечения является хирургическая коррекция. Целью операции является декомпрессия структур краниовертебрального перехода и нормализация ликвороциркуляции в краниовертебральной зоне. Серьезными послеоперационными осложнениями, связанными с недостаточной герметизацией твердой мозговой оболочки, являются асептический менингит и псевдоменингоцеле.

Цель. На основе оценки результатов хирургического лечения пациентов с мальформациейКиари определить роль пластики твёрдой мозговой оболочки в профилактике послеоперационных осложнений и в регрессе неврологического дефицита.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2015 год в нейрохирургическом отделении ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» МЗ РТ был прооперирован 51 пациент с аномалией Киари. У 40 (78,4%) пациентов декомпрессия краниовертебрального перехода выполнялась со вскрытием твёрдой мозговой оболочки и последующей её пластикой. Данная группа была разделена на две подгруппы: с пластикой аллотрансплантатом – искусственной ТМО DURAFORM (CodmanNeuro, США) - 16 пациентов (31,4%); и с пластикой аутотрансплантатом – апоневроз затылочных мышц, выделенный на этапе доступа - 24 пациента (47%).

Результаты. При анализе послеоперационных исходов было выявлено, что при вскрытии ТМО с последующей её пластикой в большинстве случаев регресс неврологических нарушений наступал в раннем послеоперационном периоде – в пределах 20 дней – у 33 пациентов (82,5%) из 40. За период с 2010 по 2015 годы послеоперационное осложнение в виде асептического менингита наблюдалось у 5 пациентов, которым пластика твердой мозговой оболочки выполнялась аллотрансплантатом. Псевдоменингоцеле как послеоперационное осложнение наблюдалось у 1 пациента, так же в данной подгруппе.

Выводы. На основе результатов хирургического лечения пациентов с мальформациейКиари можно сделать вывод, что декомпрессия структур краниовертебрального перехода со вскрытием твёрдой мозговой оболочки с последующей её герметизацией аутотрансплантатом является эффективным методом хирургического лечения больных с данной патологией, снижающим риск развития послеоперационных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕ

Шулаев А.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Пашаев Б.Ю.

Актуальность Проблемы назальной ликвореи не перестают быть актуальными, особенно на современном этапе развития здравоохранения. Данная патология не может быть вылечена консервативным путем и поддается только хирургическому лечению. При этом правильный выбор хирургического подхода непосредственно влияет на результат операции и осложнения в послеоперационном периоде больного.

Цель: Проанализировать различные методы реконструкции, использованные в трансназальной хирургии патологии основания черепа и сравнить их эффективность.

Материал и метод: В период с 2010 по 2015 год в нейрохирургическом отделении ГАУЗ «МКДЦ» МЗ РТ было прооперированно 30 пациентов с Назальной ликвореей различной этиологии, 7(23%) из которых были мужчины, а 23(77%) женщины. У 5 (16%) больных имелся менингит в анамнезе. Во всех случаях использован эндоназальный эндоскопический доступ с использованием безрамной нейронавигации. Оперированы пациенты с ликвореей различной этиологии: Постравматическая - 6 (20%); грыжи головного мозга (Менингоцеле, энцефалоцеле, менингоэнцефалоцеле) – 14(46%); Ятрогенная – 7 (23%); спонтанная назальная ликворея – 3 (10).

Результаты и их обсуждение: Реконструкция дефектов основания черепа с помощью васкуляризированного лоскута слизистой оболочки носовой перегородки применялась в 24 (80%) случаях; реконструкция с использованием жировой клетчатки, фрагмента широкой фасция бедра и фибрин-тромбинового клея выполнена у 3 (10%) пациентов; реконструкция дефектов основания черепа с помощью искусственной оболочки и фибрин-тромбинового клея применялась в 2 (7%) случаях; в 1 (3%) наблюдении пластика выполнялась с использованием свободного лоскута слизистой оболочки средней носовой раковины. Рецидивы назальной ликвореи наблюдались у 2 (7%) пациентов (один из которых произошел

на 5, а второй на 12 день после операции). Наружный люмбальный дренаж использовался в 14 (47%)случаях, а перекрыт и удален не позднее 9 дня после операции.

Выводы: На основании хирургического лечения пациентов с назальной ликвореей, можно сделать вывод, что реконструкция дефектов основания черепа с помощью васкуляризированных лоскутов является эффективным методом в решении данной патологии, с низким риском возникновения послеоперационных осложнений.

КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЭИКМА ПРИ ПЕРФУЗИОННО ЗНАЧИМОЙ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Шахбазова Э.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Немировский А.М.

Введение. Одной из причин ишемических инсультов в каротидном бассейне выступает атеросклеротическая окклюзия внутренней сонной артерии (ВСА). Основной метод хирургического лечения пациентов с перфузионно значимой окклюзией ВСА – операция создания экстра-интракраниальногомикроанастомоза (ЭИКМА).

Цель: Проанализировать отдалённые результаты хирургического лечения пациентов с окклюзией ВСА, которым была выполнена операция ЭИКМА в отделении нейрохирургии ГАУЗ МКДЦ в период с марта 2008 по декабрь 2014.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 125 историй болезни. Для получения информации о состоянии пациентов проводился их телефонный опрос. Катамнестические данные удалось получить от 79 пациентов(63,20%). Среди них мужчин было 68(86,08%), а женщин – 11(13,92%). Средний возраст пациентов составил 60,61 ± 16,35 лет.

Результаты. Количество пациентов с односторонней окклюзией ВСА было 67(84,81%). Двухсторонняя окклюзия ВСА выявлена у 12 больных(15,19%). До операции в анамнезе больных были отмечены: ишемические инсульты у 64 пациентов, ТИА – у 7, ХИГМ без факта инсульта – у 8. По результатам телефонного опроса: выживаемость составила 86,08% (68 из 79). Причины смерти: повторный ишемический инсульт – 3, онкологические заболевания – 4, нет точных данных – 4. Повторные инсульты после операции ЭИКМА были отмечены в 6(7,59%) наблюдениях, поражённый бассейн не известен. 36 пациентов(45,57%) отмечают улучшение самочувствия в виде регресса неврологического дефицита, улучшения памяти; в 26,59% наблюдений – без изменений. По шкале ModifiedRankinScale (mRS): 1-2 степень отмечена у 37(46,84%) пациентов (независимы и могут себя обслуживать), 3 степень – 28(35,44%) пациентов и 4 степень – 3(3,80%) пациента (нуждаются в постоянном уходе). По шкале Barthel: хорошая способность к самообслуживанию (80-100 баллов) выявлена у 53 пациентов(67,09%), 60-80 баллов – у 13(16,46%), ниже 60 – у 2(2,53%). По шкале функциональных исходов Глазго (GOS): 5/хорошее восстановление – у 16 пациентов(20,25%), 4/умеренные нарушения – у 40(50,63%), 3/тяжелые нарушения – у 12(15,19%).

Выводы. Учитывая низкую частоту повторных ишемических инсультов после операции и результаты оценки функциональных исходов, можно сделать заключение о клинической эффективности ЭИКМА в профилактике инсульта.

ОБЩАЯ ГИГИЕНА, РАДИАЦИОННАЯ И ВОЕННАЯ ГИГИЕНА, ГИГИЕНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ – СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ

Кошкина В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Калимуллина М.Р.

Актуальность проблемы ожирения обусловлена широким распространением данного заболевания среди современного общества, а также прогрессирующим увеличением количества лиц, имеющих избыточный вес в различных возрастных группах. Крайне негативной является тенденция к увеличению ожирения в детской и подростковой популяции во всем мире. Детство и юношество – время, когда у человека формируются пищевые и поведенческие привычки, от которых в зрелом возрасте может зависеть риск развития целого ряда заболеваний.

С целью изучения у лиц подросткового возраста отдельных факторов риска ожирения был проведен опрос 40 студенток - подростков (от 15 до 18 лет). Анкета включала в себя 17 вопросов по образу жизни, питанию, физической активности, а также антропометрические данные. Из общего числа респондентов у 7,5% уже наблюдался избыток массы тела. В привычках питания отмечены такие нарушения, как частое употребление сладостей - 74% респондента среди лиц, которые их любят; среди всех приемов пищи больше всего нарушений выявлено в завтраке - 60% респондентов, а также в ужине – 50%; больше половины анкетируемых для перекусов используют высококалорийные продукты, а также продукты с большим количеством быстрых углеводов; у 40% анкетируемых любимым блюдом, являются не самые полезные продукты – мучные, жареные блюда, сладости. В исследуемой группе отмечена очень низкая физическая активность, так практически все респонденты (95%) не посещают ни спортивные секции, ни фитнес-занятия или танцы; до места учебы добираются пешком только 5% анкетируемых, остальные используют общественный транспорт, либо автомобиль; 60 % респондентов всегда используют лифт в доме, в том числе те, кто живет на нижних этажах. Нужно учитывать и то, что все респонденты находятся на учебе минимум 5-6 часов в день, в среднем по 2 часа выполняют домашнее задание и часто засиживаются в интернете.

Таким образом, исследование показало общую неблагоприятную картину в образе жизни исследуемого контингента и необходимость проведения мероприятий по неспецифической профилактике ожирения для лиц подросткового возраста.

АНАЛИЗ РАСПИСАНИЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШЕЙ ШКОЛЫ

Заялова Г.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Галеев А.К., д.м.н., доц. Рашитов Л.З.

Нами был проведен анализ расписания учащихся 10, 11 классов с учетом дальнейшего поступления в профильные ВУЗы. Преимуществами обучения являются: профессиональный отбор школьников с учетом интеллектуально-мнестических способностей к дальнейшему обучению; наличие штата учителей в соответствии с плановой нагрузкой; наличие в школе профильных классов в старшей группе (физико-химический и социально-экономический), дополнительные занятия по математике, физике, химии, русскому языку в 10 классах; дополнительные занятия в 11 классах – математика и обществознание, что говорит о превалировании точных наук. Прослеживается нерациональность составления расписания с точки зрения дальнейшей подготовки обучения в ВУЗе: отсутствуют сдвоенные занятия в 10 классах (наличие их в виде связок с элективами в 11 классе), не прослеживается направленности в формировании на конечный результат, и как следствие «натаскивания на ЕГЭ». Расписание 11 класса является отображением 10 «Б» класса. При рассмотрении расписания на один день установлено, что в 11 % случаев оно не требует корректировки, частично необходима корректировка в 11 %, в 22 % необходимо ввести поправки с учетом формирования профиля обучения в классах, более детального рассмотрения требуется в 39 %, в остальных 17 % - полная корректировка расписания с учетом гигиенических требований предъявляемых санитарным законодательством.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМАЛЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АКТОБЕ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.

Батыргалиева Г.Б., Жалгасбаева Т.Б., Конивец Т.А.
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Таганиязова А.А.

Актуальность. Высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов, особенно среди детского населения, остается актуальной проблемой стоматологии.Поражение зубов множественным кариесом приводит к преждевременной их потере, нарушает функцию жевания, что отрицательно сказывается на развитии зубочелюстной системы в период формирования постоянного прикуса и ведет к формированию аномалий челюстно-лицевой области.

Цель исследования: Повысить эффективность профилактики кариеса у детей в регионе с неблагоприятной экологической ситуацией на основе прогнозирования степени кариесрезистентности постоянных зубов.

Материалы и методы. 1Н раствор соляной кислоты. Микропипетка или стеклянная папочка. 1% раствор метиленового синего. 10-балльная шкала оттенков синего цвета (стандартная или приготовленная при помощи последовательного разведения исходного раствора 1:2 - от 100 до 0,18%).

Результаты и обсуждение. Интенсивность окраски потравленного участка эмали сравни¬вают со шкалой. Интерпретация: бледная окраска в 0,18-0,75% - кариесрезистент¬ность высокая; 1,5-3,1%- умеренная кариесрезистентность; 6,2-12,5% - низкая резистентность; 25-100% - очень низкая кариесрезистент¬ность.

Заключение. В ходе данного исследования мы показали зависимость распространённости кариеса от степени эмалевой резистентности. Таким образом мы улучшим гигиену полости рта.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Гатиятуллина И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Тухватуллина Л.Р.

Известно, что достаточно высокий уровень физической активности обеспечивает сохранение и даже улучшение здоровья как отдельного человека, так и всей нации в целом. Сниженная двигательная активность приводит к постепенному ухудшению функций сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и мышечной систем, что проявляется в невысокой физической и умственной работоспособности, низкой социальной активности. Многочисленные исследования показали, что состояние здоровья в наибольшей мере определяют такие физические качества, как общая выносливость, гибкость и силовая выносливость. Хорошее развитие всех упомянутых качеств обеспечивает высокую работоспособность и здоровье в целом.Гигиена физического воспитания и спорта— это наука о влиянии различных факторов, связанных с занятиями физической культурой и спортом, на здоровье занимающихся. Исследование проведено на базе Казанского Государственного медицинского университета, где физическая культура представлена как учебная дисциплина для студентов всех курсов и является неотъемлемой компонентой целостного развития личности, профессиональной подготовки будущих специалистов и общей гармонизации жизнедеятельности.

Целью работы является изучение основных принципов организации и проведения занятий по физической культуре, с учетом их соответствия возрасту, полу и физической подготовленности студентов.

Задачи исследования:изучить организацию и условия физического воспитания студентов;рассмотреть действующие программы физического воспитания; провести диагностику физического здоровья студентов;проанализировать гигиенические аспекты сохранения здоровья студентов в условиях занятий физической культурой.

На основе исследования был сделан следующий вывод: Регулярные занятия физической культурой, как учебной дисциплиной, позволяют оптимизировать физическое развитие человека, способствуют всестороннему совершенствованию физических качеств и обеспечению на этой основе подготовленности каждого студента к плодотворной трудовой и другим видам деятельности.

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АПТЕКИ

Гараев Д.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Тухватуллина Л.Р.

Цель: выявить основные гигиенические требования предъявляемые к аптеке

Задачи: - изучить нормативные требования предъявляемые к аптекам - изучить литературу по данной теме Необходима достаточная инсоляцию и в то же время не допускать их перегревания, нарушения оптимальных микроклиматических условий (не менее 3 ч в день прямого солнечного света). Производственные, административные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения должны быть обеспечены естественным и искусственным освещением. Отсутствие естественного света допускается только в кладовых и подвальных помещениях. В противном случае, создаются условия для скопления пыли, грязи, возможна неправильная дозировка, неточноеотвешивание. Необходимо, чтобы оконные стекла были ровными, чистыми. Стены должны быть светлые, моющиеся, дляотражения 80 % падающих на них лучей. Искусственное освещение аптечных помещений – люминесцентные лампы и лампы накаливания, в соответствии с Инструкцией по санитарному режиму аптечных организаций (аптек) (№ 309 от 21.10.97 г.) и СНиП 23-05—95. Параметрами, определяющими микроклимат аптечных помещений: температура (18—20 °С), относительная влажность (40—60 %), подвижность воздуха (0,1— 0,2 м/с). Отопление, в соответствии с действующим СНиПом 2.04.05-91 от 1996 г. В помещениях хранения, контроль метрологических показателей. Температура воздуха в аптечных помещениях определяется Инструкцией по санитарному режиму аптечных организаций № 309 от 21.10.97 г.В соответствии со СНиП 2.04.05—91* от 1996 г. и Инструкцией по санитарному режиму аптечных организаций (аптек) № 309 от 21.10.97 г. следует предусматривать, местную и общеобменную приточно-вытяжную вентиляцию. Горячая вода подается в производственные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения. Качество воды, поступающей в аптеки, как при централизованном, так и при нецентрализованном водоснабжении должно соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям (СанПиН). Сточные воды городских аптек удаляются по системе канализации. В сельской местности используется вывозная система жидких нечистот. Твердые отбросы собирают в металлические, герметически закрывающиеся мусоросборники. Выводы: Для правильной и безопасной работы аптеки она должна соответствовать всем требованиям нормативной документации по гигиене аптечных учрежден

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Нуруллина Л. Ф., Ахметшарафов Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Рашитов Л.З.

Проблема возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с каждым годом приобретает большую актуальность в связи с их высоким распространением в медицинских учреждениях различного профиля. Вспышки данных инфекций в медицинских учреждениях являются чрезвычайной ситуацией требующей немедленного реагирования в целях минимизации ущерба. Интенсивное развитие высокотехнологичных, инвазивных методов диагностики и лечения в сочетании с широким распространением микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью определяет необходимость непрерывного совершенствования систем надзора и контроля. Характеризуется ИСМП значительным ущербом, наносимым здоровью населения, увеличивая смертность и процент осложнений, а также приводит к дополнительным финансовым расходам на госпитализацию. Одна из первоочередных задач для медицинских учреждений, является обеспечение эпидемиологической безопасности персонала и пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи. В Республике Татарстан регистрируется до 300 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Частота возникновения связана с профилем медицинского учреждения и согласно статистическим данным по РТ на протяжении с 2010 по 2015 годы наибольшая доля ИМСП приходилась на родовспомогательные учреждения 70% от всех случаев, на втором месте располагаются учреждения хирургического профиля и на третьем месте амбулаторно-поликлинические учреждения, чья доля превышает общероссийский показатель. Следует отметить, что на некоторых территориях РТ не налажен учет и регистрация послеоперационных осложнений. Самой частой причиной возникновения эпидемиологического процесса является скрытое, не выявленное бактерионосительство среди персонала и пациентов. Наиболее частым и распространенным фактором передачи являются контаминированные руки медицинского персонала. При этом инфицирование посредством рук персонала происходит при наличии ряда следующих условий: 1) присутствие микроорганизмов на кожных покровах пациента или предметах его ближайшего окружения; 2) контаминация рук медицинских работников патогенами при прямом контакте с кожей пациента или окружающими его предметами; 3) способность микроорганизмов к выживанию на руках медицинского персонала как минимум несколько минут; 4) некорректное выполнение процедуры обработки рук или игнорирование данной процедуры после контакта с пациентом или предметами его ближайшего окружения; 5) прямой контакт контаминированных рук медицинского работника с другим пациентом или предметом, который вступит в прямой контакт с данным

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА ПАРИКМАХЕРОВ НА РАЗВИТИЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ

Чалдышев М.В., Коротков А.Э.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Яхонтова Е.В.

Введение. Разработанные нормы ПДК и ПДУ, включенные в СанПиН 2.1.2.2631-10, направлены на сохранение и профилактику здоровья работников. К сожалению, частое несоблюдение аспектов качества условий труда в парикмахерских ведет к развитию профессиональных заболеваний.

Цель. Оценить уровень заболеваемости парикмахеров, сравнить структуру заболеваемости и жалоб работников во взаимосвязи со стажем работы.

Материалы и методы. Была разработана анкета, в опросе участвовали работники 7 парикмахерских г. Волгограда.

Результаты. Были опрошены 36 человек, в контрольную группу были отнесены 16 человек со стажем работы 1-14 лет, в опытной группе - парикмахеры со стажем работы15-40 лет. Получены следующие данные: 1) 55% опытной и 31,25% контрольной групп ответили положительно на вопрос о признаках аллергии на средства, используемые в работе 2) 12,5% опытной и 45% контрольной групп дали положительный ответ на вопрос о частоте ухудшения самочувствия.3) 40% опытной и 25% контрольной групп дали ответ «Да, часто» на вопрос о чувстве боли, дискомфорта со стороны лучезапястного, локтевого илиплечевого суставов. 4) На вопрос о жалобах со стороны опорно-двигательного аппарата в опытной группе «Да» написали 85% опрощенных, в контрольной 43,75%.Во время осмотра и сбора анамнеза варикозное расширение вен и отеки нижних конечностей выявлены у 40% опытной группы и 12,5% контроля. При этом 55% опрошенных с высоким стажем, и 31,25% с небольшим стажем утверждают, что находятся в положении стоя более 75% рабочего времени. При этом только 20% опытной группы считают свое здоровье оптимальным для работы парикмахером, в контрольной группе эта цифра выше 62,5%. Вывод. Несоответствия условий труда нормам СанПиН 2.1.2.2631-10 ведут к развитию профессиональных заболеваний, связанных с длительным вертикальным положением тела, воздействием химических агентов, вибрации и т.д. Основную роль в минимизации развития профзаболеваний играет соблюдение норм условий труда, а также санитарно-просветительская работа с парикмахерами.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ И АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ

Лугманова Э. Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тафеева Е.А.

Режим дня – основа нормальной жизнедеятельности организма. Именно правильное чередование труда и отдыха, различных видов деятельности позволяет организму полностью восстановить силы в физическом и психологическом плане. Правильный режим дня позволяет грамотно распределить временные ресурсы на отдых, труд, питание, саморазвитие, уход за собой.

Цель исследования: анализ режима дня и состава тела студентов-спортсменов.

Материалы и методы: режим дня оценивался на основании проведенного анкетирования 20 студентов-спортсменов Поволжской государственной академии физической культуры, спорта и туризма, занимающихся различными видами спорта. Для анализа состава тела были использован анализатор TANITA, позволяющий определять содержание жира, воды в организме, объем костной и мышечной массы, уровень основного обмена, метаболический возраст, суточную норму потребления калорий, физическое состояние.

Результаты исследования: Согласно проведенному исследованию количество жировой массы превышает норму у 6% девушек и у 20% мужчин, в норме у 21% и 20% соответственно. Индекс массы тела повышен у 40% мужчин (более 25), понижен у 33% девушек (менее 19). Объем мышечной массы у девушек в среднем составляет 43%, а у мужчин - 61%. Среднее значение метаболического возраста (какому возрасту соответствует здоровье) - 14 лет, а уровень основного обмена варьируется от 1118 до 2215 ккал. Чем больше мышц, тем выше основной обмен. Основной обмен в зоне выше нормы наблюдается у 10% студентов. Содержание воды в организме в среднем составляет 60%, и входит в здоровый диапазон. Средний уровень оценки висцерального жира составляет 1 единицу, что соответствует 10 кв. см жира на поверхности внутренних органов и является допустимым значением. Так же преобладает «худощавый мускулистый» тип телосложения – 55%, что свидетельствует о низком содержании жира. Режим дня в целом распределяется рационально, большую часть времени занимают сон, учебные занятия и спортивная деятельность.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ

Хусаинова Р.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тафеева Е.А.

Занятия спортом требуют от спортсмена любого вида спорта больших усилий. В достижении максимально желаемых результатов большую роль играет здоровый образ жизни, в том числе правильное, сбалансированное питание. Состояние питания является одним из важных факторов, определяющих здоровье любого человека, в том числе и спортсменов.

Цель работы: гигиеническая оценка фактического питания студентов-спортсменов.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 20 студентов Поволжской государственной академии физической культуры, спорта и туризма в Казани в возрасте 19-22 лет (5 мужчин и 15 женщин). Фактическое питание оценивалось на основе анализа дневника питания, каждый обследуемый заполнял его в течение недели, записывая название и количество съеденных блюд и продуктов после каждого приема пищи. Нутриентный состав потребляемых рационов рассчитывался при помощи компьютерной программы. Как показали проведенные исследования рацион питания спортсменов сбалансирован по белкам, жирам и углеводам. Среднее содержание белков – 98,67±31,48 г, жиров – 88,68±74,91 г, углеводов – 259,77±35,32 г. Потребление пищевых волокон также соответствует норме (20,94 ±7,15 г). По коэффициенту физической активности, исследуемые относятся ко второй и третьей группе населения (коэффициент- 1,6 и 1,9), что соответствует энергозатратам 3000-3200 ккал (муж.) и 2550-2700 ккал (жен.) и 3200-3650 ккал (муж.) и 2600-2800 ккал (жен.). Полученное среднее значение немного ниже потребной величины - 2217, 5 ккал. Следует обратить внимание на содержание в рационе спортсменов витаминов, макро- и микроэлементов. Наблюдается значительный недостаток витамина D – 1,7 (физиологическая потребность для взрослых - 10 мкг/сутки) и витамина К-9,95 (норма- 120 мкг/сутки), а также цинка-6,2 мкг (12 мкг/сут), йода-37,27 (150 мкг/сут). Средние значения по генеральной совокупности: витаминов А-549,65мкг, С-87,8 мг; В1-1,09 мг; В2-2,91 мг; В5-2,75 мг; В6-1,44 мг; В9-170,27 мкг; В12-3,9 мг, Е-11,4 мкг, макроэлементов: Са-1394,24 мг, Mg-970,09 мг, Na-1320,4 мг; К-615,7 мг.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА ХИРУРГА

Рахматуллина Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Валиев Р.И.

Актуальность: работа врача полна трудностей. Ежедневно хирург должен быть сосредоточен и внимателен. Ничто не должно отвлекать его от исполнения обязанностей, но нельзя полностью оградить специалиста от влияния из вне: некомфортной гигиенической обстановки (недостаточно проветриваемое помещение, большое количество литературы, которая может накапливать в себе пыль, что влияет на вдыхаемый воздух, тусклый свет), недостаточного освещения, большое количество рабочий мест в недостаточно больших кабинетах и многие другие факторы.

Цель: выявление неблагоприятных гигиенических факторов в работе врача-хирурга. Устранение таких, по нашему мнению, приведет к наиболее эффективной и продуктивной работе

Результаты: Проведя анализ статей, мы пришли к следующим выводам 1 Для выполнения профессиональных задач, врач-хирург должен производить мелкие манипуляции, которые требуют усиленной работы зрительного аппарата, поэтому руководству больниц необходимо предоставлять такие рабочие места, которые были бы светлыми и хорошо освещенными. 2 Синдром эмоционального выгорания, является важной проблемой в работе людей, которые находятся в сфере, в которой доминирует оказание помощи людям. Врачи, которые ежедневно встречают в своей практике пациентов с тяжелыми заболеваниями или патологиями, особенно часто подвержены эмоциональным перегрузкам. Они, в свою очередь (перегрузки), в течение времени могут привести к депрессиям и нервному истощению, нарушающих качественную работу врача-хирурга. Нельзя забывать, что именно усталость нервное истощение приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям 3. Нельзя забывать и о другихпрофессиональных заболеваниях хирургов: варикозное расширение вен, болезни спины, болезни суставов, артриты и артрозы пальц рук, например, при чрезмерной нагрузки при операции. При правильном подходе к обеспечению рабочего места врача всем необходимым для комфортной работы (высокие стулья, удобный график работы-отдыха), ряда заболеваний можно избежать. 4. Большая часть операций совершается при общем/местном наркозе, ежедневно происходит контакт слизистой доктора со всевозможными реагентами, парами, порошками, лекарственными средствами и пахучими газами. Руководство больницы должно, при возможности, оградить врача от наиболее длительного контакта с такими вредными агентами.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ ГОРОДА КАЗАНИ

Лошкарева М.С., Камалиев А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Тухватуллина Л.Р.

Физическая и умственная работоспособность человеческого организма, в том числе студентов во многом зависит от условий обучения. Особенности образовательного процесса в разных вузах города Казани отличаются. Обучение сопровождается умственным и физическим напряжением, которые в сочетании с недостаточным восстановительным периодом могут привестик временному понижению работоспособности (утомлению).

Цель исследования: изучение функциональных показателей организма студентов в различных условиях обучения.

Методы исследования: литературный обзор, анкетирование, физиометрические, специальные методы оценки функционального состояния центральной нервной системы. В исследовании приняли участие более 100 человек – студентов из трех университетов города Казани (медицинский, авиационный, федеральный). Сравнительный анализ провели между группами студентов различных вузов с использованием общепринятых методов обработки.

Результаты: Было выявлено наличие субъективной усталости и невозможности полноценного сна в период обучения среди преобладающего числа опрошенных студентов всех вузов. Некоторые особенности учебного расписания и географического расположения учебных помещений, выявили неравнозначную оценку студентами своей работоспособности. Оценка функционального состояния физической и умственной работоспособности показала достоверную зависимость от некоторых изученных условий обучения.

Выводы: на основании полученных результатов предложены методы и способы стимулирования восстановительных процессов для повышения физической тренированности и умственной работоспособности.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬТУБЕРКУЛЕЗОМ СОТРУДНИКОВ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Ильина О.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В., к.м.н., асс.Тимерзянов М.И.

Актуальность вопросов обеспечения инфекционной безопасности в учреждениях здравоохранения, особенно в бюро судебно-медицинской экспертизы, определяется высоким риском заболеваемости среди данных работников. В условиях судебно-медицинской службы понятие эпидемиологической безопасности имеет особый смысл: главным фактором является не риск заражения пациента, а риск заболеваемости врачей-судебно-медицинских экспертов, среднего и младшего медицинского персонала.

Цель исследования: проанализировать заболеваемость туберкулезом сотрудников судебно-медицинских учреждений Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ.

Материалы и методы. В работе были использованы: официальные руководящие медицинские и экспертные документы МЗ РФ, ведомственные документы по вопросам организации работы учреждений судебной экспертизы; отечественные и зарубежные публикации; результаты соб-ственных исследований. Методы исследования: логический, сравнительно-аналитический, ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, статистический.

Результаты. В Республике Татарстан ежегодно регистрируется около 25 случаев заболевания туберкулезом сотрудников учреждений здравоохранения. В Республиканском бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ (г.Казань) заболевание туберкулезом впервые было зарегистрировано в 1970 г. (один случай). Затем в 1998 г. в ходе проведения планового флюорографического обследования сотрудников диагностировано 8 вновь выявленных случаев заболевания

туберкулезом среди персонала бюро. За последние 5 лет туберкулез выявлен у 6 сотрудников. В 2014 г. заболело 2 сотрудника, среди них 1 заведующий отделением, в 2015 г. туберкулез выявлен у врача.

Выводы. Таким образом, единичные случаи заражения среди сотрудников службы судебно-медицинской экспертизы продолжают регистрироваться. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и отравлений должны своевременно и в полном объеме проводиться санитарно-противоэпидемические и профилактические мероприятия, предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными и правовыми актами Российской Федерации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ Г. ОМСКА И Г. МАГНИТОГОРСКА

Мартынов А.В., Кузюкова А.В., Саргсян К.Т.
Омская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Семенова Н.В.

Актуальность исследования: первое место по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимают медицинские работники среднего звена, что обуславливает актуальность исследования.

Цель: сравнительный анализ функционального и психофизиологического состояний медицинских работников среднего звена лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. Омска и г. Магнитогорска.

Материалы и методы: оценивалось психофизиологическое состояние медицинских работников (тест Люшера). Устойчивость и распределение внимания, способности в течение рабочей смены (корректурная проба). Метод естественного гигиенического эксперимента. Статистическая обработка и анализ данных проводились в MicrosoftExcel. Результаты: со средней устойчивостью внимания в основной группе (ОГ) и группе наблюдения (ГН) 30% и 3 % ($x2 = 7,680$; $p > 0,01$); высокая устойчивость внимания в начале рабочей смены ОГ-47%, ГН-17% ($x2 = 6,239$; $p < 0,05$); ОГ-23,33% очень высокая устойчивость внимания, ГН-77% высокая устойчивость внимания ($x2 = 17,067$; $p<0,05$). В начале рабочей смены ОГ-27% со средним уровнем самочувствия и ГН-20% ($x2 = 0,373$; $p > 0,05$); в конце рабочей смены ОГ-87%, ГН-30% ($x2 = 19,887$; $p<0,01$). С высоким уровнем самочувствия в начале рабочей смены ОГ-73%; в ГН – 76% ($x2 = 4,924$; $p<0,05$). В конце рабочего дня с высоким уровнем самочувствия ОГ-10%, ГН-30% ($x2 = 3,750$; $p > 0,05$). В конце рабочей смены средний уровень активности ОГ-90%, ГН-40% ($x2 = 16,484$; $p<0,01$). Высокий уровень активности в начале рабочего дня ОГ-83%, ГН-70% ($x2 = 1,491$; $p > 0,05$). Средний уровень настроения в конце рабочей смены ОГ-83%, ГН-40% ($x2 = 1,915$; $p>0,05$). В конце рабочей смены высокий уровень настроения выявлен в ОГ-17%, ГН-40% ($x2 = 4,022$; $p<0,05$).

Выводы: уровень тревожности медицинских работников не зависит от нагрузок в течение рабочей смены. Произошло статистически значимое ухудшение таких показателей как самочувствие, активность и настроение, снижение устойчивости внимания, что говорит о зависимости данных величин от нагрузок в течение рабочей смены.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТА ОТ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ

Мартынова Т.С., Кузюкова А.В., Саргсян К.Т.
Омская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Семенова Н.В.

Актуальность: известно большое влияние природно-климатических условий на здоровье человека: развитие инсульта, инфаркта, смерти человека, что обуславливает актуальность исследования.

Цель: изучение реакции организма студентов в зависимости от изменяющихся погодных условий.

Материалы и методы: оценивались различные метеорологические факторы в г. Омске. Оценивались метеотропные реакции (метод анкетирования 32 студентов ОмГМУ). Метод естественного гигиенического эксперимента (по Р.М. Баевскому). Оценивалось психофизиологическое состояние студентов (тест Люшера). Устойчивость и распределение внимания, способности в течение учебного дня (корректурная проба). Статистическая обработка и анализ данных проводились в MicrosoftExcel.

Результаты: хронические заболевания имеются у 16 студентов из 32. Жалобы на слабость предъявляют от 15,6% до 43,8%, на раздражительность — от 3,1% до 25%, снижение работоспособности — от 9,3% до 40,6%, головную боль — от 3,1% до 31,3%, нарушение сна — от 0% до 18,8%, боли в сердце — от 0% до 9,4%, боли в суставах — от 0% до 25% студентов в различные дни исследования. Частой метеотропной реакцией является слабость. Выявлена прямо пропорциональная зависимость слабости, снижения работоспособности, головной боли, боли в сердце и суставах в зависимости от температуры воздуха и атмосферного давления. Выявлена зависимость таких метеотропных реакций как нарушение сна и одышка от атмосферного давления. Адаптационный потенциал студентов был удовлетворительным.

Выводы: отдельные погодные факторы и их сочетания в разной степени влияют на исследуемые физиологические показатели. Стоит отметить, что данные изменения выявлялись не только у метеочувствительных студентов, но и у метеонегативных. Метеорологические факторы оказывают непосредственное воздействие на функциональное состояние человека, тем самым вызывая ухудшение самочувствия.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ К КРАСНУХЕ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ ТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

Горянин П.Г., Лебедев В.К.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Заболеваемость краснухой характеризуется высоким уровнем и повсеместным распространением. На фоне увеличения врожденных аномалий и уродств, обусловленных вирусом краснухи, составляет на разных территориях от 15% до 35%. Эффективным мероприятием по борьбе с краснухой является вакцинация. Тем не менее, эффективность активной иммунизации определяется не только качеством применяемых вакцин, экологических проблем. Рядом исследователей доказано снижение уровня иммунного ответа при воздействии загрязняющих веществ на человека.

Цель: провести сравнительный анализ состояния поствакцинального иммунитета на территориях с различной антропогенной нагрузкой.

Материалы и методы: Анализ состояния поствакцинального иммунитета проведен по данным ежегодных серологических исследований по оценке состояния противокраснушного иммунитета. Всего проанализировано 2920 сывороток: 2149 сывороток, обследованных, проживающих в селах; 771 сыворотка в городах. Исследованию подвергались провакцинарованные лица

Результаты и обсуждение. Установлено, что у населения городов количество серонегативных реакций к краснухе в возрастной группе 3-4 года составляет 1,1%, в селе-2,96%. В возрасте 9-10 лет в городе 5,67%, в селе 1,6%. в возрастной группе 16-17 лет в городе 1.4%, в селе 0,6% в возрасте 23-25 лет городского населения 6,2%, у сельского 4,8%. В возрастной группе 3-4года установлено, что у проживающих вгородах, 54,6% реакций составляют реакции в разведении 40/150, в селах большую долю (43%) реакций составляют реакции в разведении 151/300. В группе 9-10 лет установлено, что в городах большую долю реакций (52%) составляют реакции в разведении 40/150, в селах, 47 % реакций составляли реакции в разведении 40/150, 35% реакции составляли реакции с титрами 151/300. В группе 16-17 лет установлено, что в городах и селах 50-51% реакции в разведении 151/300.

Выводы. Установлено снижение уровня поствакцинального иммунитета к краснухе на территориях с повышенной антропогенной нагрузкой.

РОЛЬ А.И. ЯКОБИЯ В СТАНОВЕНИИ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ С КУРСОМ РАДИАЦИОННОЙ ГИГИЕНЫ

Дмитриев М.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Растатурина Л.Н.

Становление и развитие кафедры общей гигиены с курсом радиационной гигиены (ранее кафедра общественной гигиены) Казанского Университета тесно связано с именем Аркадия Ивановича Якобия (1827-1907 гг.). А.И. Якобий – человек с удивительной судьбой, проявивший себя талантливым и многогранным ученым.Потомственный дворянин, родился 22 сентября 1827 г. в Казани. В 1843 г. он поступил в университет на физико-математический факультет, по окончании которого, в 1847 г., он получил степень кандидата физико-математических наук. Однако, его очень интересовала медицина, поэтому в 1857 г. он поступает в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию. Затем А.И. Якобий уехал за границу для продолжения занятий медициной в Вюрцбургском университете, где в 1860 г. был удостоен степени доктора медицины за диссертацию «Deammoniacocausticoinusumchirurgiae». Возвратившись в Россию А. И. Якобий получил в 1863 г. докторскую степень в Медико-хирургической академии, куда представил диссертацию «О раздражении химическими веществами чувствительных нервных нитей лягушки».В мае 1864 г. А.И. Якобий был избран доцентом Казанского университета по кафедре судебной медицины, а в апреле 1866 г. — ординарным профессором судебной медицины. Он настойчиво добивался выделения гигиены, как особой дисциплины, формирующей научные представления о здоровье населения, о возможностях его регулирования деятельностью самого государства. В 1868 г. он завершает разработку и публикует первую в России «Программу гигиены и медицинской полиции на 1868-1869 год».В октябре 1869 года в ответ на ходатайство Ученого совета Казанского университета, Министерство просвещения России признало целесообразным необходимость учреждения самостоятельной кафедры гигиены с медицинской полицией, которая к тому времени в Казани уже была оснащена должным образом. Возглавил ее А.И. Якобий уже в должности ординарного профессора гигиены Казанского университета. В 1871 году по собственному прошению А.И. Якобий был переведен в Харьковский университет, откуда вновь возвратился в Казань в 1885 году и продолжал свою плодотворную деятельность в должности руководителя кафедры до выхода в отставку (1890).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД СЕССИИ

Сосновская Е.Н.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Куренкова Г.В.

Учебный процесс в медицинских учебных заведениях сопровождается сильнейшими стрессовыми ситуациями, причинами которых являются сессии, экзамены, зачеты, где студент должен показать знания пройденного материала.

Целью данной работы было оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у студентов Иркутского государственного медицинского университета в период сессии.

Материалы и методы. Всего было обследовано 29 студентов 1 курса медико-профилактического факультета Иркутского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 21 года (средний возраст 18,1 ±0,8), разово измерены рост и вес испытуемых. Исследования проводились в три временных отрезка – за два месяца до начала сессии, в начале сессии (до экзаменов, после зачетов) и непосредственно в день экзамена после его окончания. На всех этапах осуществлялся контроль основных показателей сердечно-сосудистой системы - пульс, артериальное давление, рассчитаны вегетативный индекс Кердо, индекс функциональных изменений по общепринятым формулам.Исследования осуществлялись посредством аппарата для измерения артериального давления и частоты сердечных сокращений«Omron».

Результаты: данные, полученные путем расчета, показали, что среди студентов в период сессии достоверно ($p<0,05$) у 55,2%±9,48 значение индекса Кердо отрицательное (колеблется от -26,7 до -1,3), что указывает на преобладающее влияние парасимпатической нервной системы (по данным литературы, свидетельствует о стрессовой реакции организма), а у 44,8%±2,7 (колеблется от 1,2 до 20,8) – преобладает влияние симпатической нервной системы (свидетельствует о стрессоустойчивости). Расчет индекса функциональных изменений показал, что 93,1%±0,2 студентов находятся в состоянии функционального напряжения, о чем свидетельствует значения индекса (от 2,2 до 2,9 при норме 2,1),6,9%±0,2 студентов находится в состоянии удовлетворительной адаптации.

Заключение. Проведенная оценка сердечно-сосудистой системы у студентовпозволила установить, что нагрузка, испытываемая студентами в период сессии приводит к статистически значимому измененииюпоказателей сердечно-сосудистой системы, напряжению адаптационных систем организма, что указывает на наличие экзаменационного стресса.

ФОТОГОНИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАБОЧЕЙ ПОЗЫ РАБОТНИКОВ БИБЛИОТЕКИ ВУЗА

Глазунов И.А., Есева Д.А.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Куренкова Г.В.

Рабочие места современных библиотек не всегда соответствуют требованиям гигиены и эргономики. Используемая мебель не обеспечивает поддержание оптимальной рабочей позы, что негативно влияет на их работоспособность и самочувствие работников в течение рабочей смены, приводит к развитию хронической патологии.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку рабочей позы работников библиотеки вуза для разработки профилактический мероприятий.

Материалы и методы. Проведен опрос на наличие жалоб, связанных с обустройством рабочего места. Использован метод хронометражных наблюдений и фотогониометрический анализ рабочей позы (фотоснимок типичной рабочей позы в профиль, на кальке получают проекции рабочих звеньев тела: шеи, плеча, предплечья, кисти, туловища, бедра, голени, стопы - схематическое изображение рабочей позы (эпюр); замер углов, расчёт отклонений, анализ результатов).

Результаты. В течение восьмичасовой рабочей смены порядка 80% времени работники находятся в рабочем положении сидя (работа с компьютером). В 100% случаев рабочая поза сидя не соответствует оптимальной. Так, 25% случаев имеется несоответствие в лучезапястном суставе, 62,5% - в локтевомсуставе, 25% - в тазобедренном суставе, 75% - в коленном и голеностопном суставах; отклонения от вертикали шеи в 62,5% случаев, плеча 87,5% случаев, туловища 75% случаев не соответствует нормативу: корпус наклонен кпереди, упор на руки, ноги поджаты под сидение. Работники уже к середине рабочей смены предъявляют жалобы на общее ухудшение состояния, головные боли, онемение мышц шеи, плечевого пояса и нижних конечностей.

Вывод. Неудовлетворительная организация рабочего места, нерациональная рабочая поза, учитывая длительность проведения работ на компьютере, приводит к появлению жалоб со стороны опорно-двигательного аппарата работников, может неудовлетворительно сказаться на состоянии здоровья и работоспособности работников. Целесообразно оснастить рабочие места сотрудников согласно требованиям СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».Организовать, в течение рабочей смены, производственную гимнастику, направленную на повышение работоспособности и укрепление здоровья трудящихся.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОИЗВОДСТВА ДОМАШНЕГО АЛКОГОЛЯ

Лутфуллин С.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Растатурина Л.Н.

В последнее время, в связи с повышением цен на алкогольную продукцию, все больше людей склоняются в сторону производства домашнего алкоголя. Однако из-за недостатка соответствующих знаний и пренебрежения гигиеническими нормами повышен риск того, что употребление полученного продукта оказывается вредным и даже опасным для здоровья.

Целью нашей работы является анализ способов приготовления сусла, перегонки, очистки и так называемого облагораживания напитков. Этот анализ позволил выявить факт, того, что помимо этилового спирта и примесей, придающих алкоголю благоприятные органолептические свойства, в напитке могут присутствовать: тяжелые металлы (цинк, медь, марганец), в превышенном количестве сивушные масла (основной их компонент - изоамиловый спирт), метанол, ацетон. Источником тяжелых металлов является само оборудование для дистилляции и ректификации, а также насадка для колонны, в качестве которой в домашних условиях используются мочалки из меди и нержавеющей стали. Источником марганца является перманганат калия, которым производится очищение. А несовершенные методы отделения примесей во время ректификации и дистилляции являются причиной попадания в продукт нежелательных органических примесей: альдегидов, метанола и изоамилола.

Таким образом, необходимо сделать вывод: произведенный в домашних условиях алкоголь требуется тщательно проверять на наличие опасных примесей. Кроме того необходимо более детально разрабатывать способы производства с учетом гигиенических требований, поскольку их несоблюдение может привести к плачевным последствиям для здоровья.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СУММАРНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ОРЕНБУРГЕ

Серегина М.Ф.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Целью исследования является проведение гигиенической оценки загрязнения питьевой воды в городе Оренбурге, с выделением приоритетных загрязнителей.

Методы исследования. Проведение сравнительной характеристики К суммарного загрязнения воды с 2005г по 2013года в городе Оренбурге. Всего было изучено более 7000 проб по 38 химическим элементам за 2005-13 года.Получены результаты. Анализ загрязнения водыгорода Оренбургапоказал, что за исследуемый период приоритетными загрязнителями явились: дибромхлорметан (2ПДК), нитраты (1,08ПДК), хлориды (0,97ПДК) сульфаты (0,5ПДК), никель (0,49ПДК), железо (0,3ПДК), бромоформ (0,3ПДК), бромдихлорметан (0,2ПДК), бор (0,2ПДК), фториды (0,16ПДК), тетрахлорметан(0,1ПДК). Анализ суммарного загрязнения питьевой воды показал, что в среднемноголетнее значение К суммарное составляет 2.8. Максимальные его значения отмечались в 2012г.(5,3), минимальные в 2011г. (0,3). Анализ динамики суммарного загрязнения показал, что за исследуемый период произошла тенденция к увеличению суммарного загрязнения. За исследуемый период в 2012 году отмечалась повышение концентрации бромдихлорметанав 2 раза. Он относится к галогенорганическим соединениям, и являться результатом природного и антропогенного загрязнения, обладающим канцерогенным и мутагенным действием на организм.

Вывод: За исследуемый период установлено увеличение суммарного загрязнения питьевой воды. Отмечается увеличение роста загрязнения галогенорганическими соединениями. Повышение загрязнения питьевой воды за исследуемый период может являться следствием природного и антропогенного загрязнения. Особое внимание необходимо

уделить мониторингу за канцерогенными веществами в питьевой воде с возможным увеличением количеством отбираемых проб.

ВОЗДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА.

Ильина О.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В., к.м.н., асс.Тимерзянов М.И.

Работники здравоохранения в России представляют многочисленную профессиональную группу, численность которой превышает 4,5 млн. человек. В процессе трудовой деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных химических веществ, лекарственных средств, биологических агентов, которые могут привести к возникновению профессиональных заболеваний и потере трудоспособности. Медицинские работники являются группой высокого риска действия следующих биологических агентов -микобактерий туберкулеза, вирусов гепатита, ВИЧ, по сравнению с представителями других профессий. Особенно высок риск в службах судебной медицины, патологической анатомии, переливания крови. Деятельность сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы, в отличие от персонала больниц, амбулаторно-поликлинических учреждений, клинических и бактериологических лабораторий, имеет ряд особенностей, определяющих высокий риск их заражения возбудителями инфекционных заболеваний. Это связано с тем, что работа бюро сопровождается ежедневным загрязнением спецодежды, кожных покровов сотрудников и предметов производственной среды кровью, биологическими жидкостями и выделениями, которые, согласно СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных инфекций», относят к патологическим биологическим агентам (ПБА), подозрительным на содержание патогенных для человека микроорганизмов I-IV групп опасности.При вскрытии трупов естественный способ выделения возбудителей из организма заменяется на искусственный (артифициальный), обусловленный вскрытием очагов инфекции в исследуемых органах трупа.

Таким образом, система комплексных мероприятий по профилактике туберкулеза среди сотрудников судебно-медицинской службы должна включать современные архитектурно-планировочные решения при строительстве бюро, применение эффективных систем очистки и дезинфекции воздуха, широкое использование современных средств индивидуальной защиты органов дыхания, укрепление иммунитета.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙКОЗОМ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.

Фархутдинова К.С., Медем Д.О.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Актуальность: По среднемноголетним (2003-2013 гг.) данным среднеобластной показатель заболеваемости лейкозом населения Оренбургской области составил 5,45 на 100 тыс. населения. К факторам риска лейкозов относят ионизирующее излучение, вирусные заболевания, а также канцерогенные химические вещества.

Цель исследования: провести ранжирование территорий Оренбургской области по заболеваемости лейкозами.

Материалы и методы: анализ заболеваемости ЗНО проведен на основании отчетных форм №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и №35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003–2013 гг.

Результаты: В ходе исследования было установлено, что наибольшая заболеваемость населения лейкозами в Новосергиевском районе (13,0 на 100 тыс. населения). В 22 муниципальных образованиях из 41 исследованных показатель заболеваемости превышает среднеобластное значение (5,45). В Ташлинском, Пономаревском, Саракташском, Илекском, Шарлыкском, Новосергиевском районах и в г. Медногорск заболеваемость превышает 9 на 100 тыс. населения. В диапазоне заболеваемости от 5 до 8 наибольшее количество районов: Светлинский, Матвеевский, Оренбургский, Грачевский, Красногвардейский, Бузулукский, Александровский, Соль-Илецкий, Октябрьский, Ясненский, Первомайский, Беляевский и три города: Бузулук, Новотроицк, Бугуруслан. В Сакмарском, Домбаровском, Новоорском, Тоцком, Тюльганском, Сорочинском, Акбулакском, Северном, Переволоцком районах и в г.Оренбург заболеваемость населения лейкозом колеблется от 3,0 до 4,9. Самые низкие показатели заболеваемости лейкозом (меньше 3,0) в 7 муниципальных образованиях Оренбургской области: г. Орск, Адамовский, Асекеевский, Кваркенский, Абдулинский, Гайский, Бугурусланский районы.

Вывод: Установлено, что в 7 (17%) муниципальных образованиях из 41 исследованных территорий заболеваемость населения лейкозом значительно выше среднеобластного значения.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАНИЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С КУРСОМ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

ВЛИЯНИЕ АНТИЦИПАЦИОННОЙСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ НА УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ РУКОВОДИТЕЛЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Зиновьев П.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В.

Введение. По мнению ведущих экспертов, от профессиональных и личностных характеристик руководителя (управленческих компетенций) зависят повышение производительности; улучшение качества, условий труда и жизни работников; сокращение текучести кадров; снижение уровня конфликтности; стимулирование новаторства; снижение издержек в пределах 30-70%, мотивация на достижение результата. Проблемам, связанным с развитием управленческой компетентности в целом, исследованием вопросов профессиональной подготовки, посвящены многие научные публикации как отечественных, так и зарубежных специалистов. Тем не менее, управленческие компетенции применительно к руководителю сферы здравоохранения изучены недостаточно. Управленческие компетенции можно разделить на три основные группы: 1) «Управление задачами» - анализ рисков, правильное распределение ресурсов, прогнозирование и т.п.; 2) «Управление отношениями» - социальная сфера, межличностная сфера, управление конфликтами; 3) «Управление собой» - адаптивность, гибкость, стрессоустойчивость, эмпатия. На указанные группы компетенций влияет антиципационная состоятельность личности руководителя. Под антиципационной состоятельностью (прогностической компетентностью) понимается способность личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением.

Цель Исследования. Изучить уровень развития антиципационой состоятельности и степени ее влияния на формирование и развитие управленских компетенций руководителя медицинской организации.

Материалы и методы. В исследовании планируется изучить управленческие компетенции и социально-психологические особенности руководителей 86 автономных медицинских организаций и 86 частных медицинских организаций Республики Татарстан. Методы исследования: Социально-гигиенический, психологический: тест изучения антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича, тест Лири, тест Леонгарда.

Результаты. По итогам пилотного исследования (24 респондента) от уровня развития антиципационной состоятельности руководителя медицинской организации в прямой корреляционной зависимости находятся такие управленческие компетенции как «применение опыта», «лидерство», «коммуникация», «постановка задачи», а также один из ключевых показателей деятельности медицинской организации – выполнение государственного задания.

Выводы. Медицинская организация и отрасль в целом не добьется успеха, не имея достаточно компетентных руководителей. Изучение уровня развития антиципационой состоятельности и степени ее влияния на формирование и развитие управленских компетенций руководителя медицинской организации, и дальнейшая разработка практических рекомендаций для программ повышения квалификации кадров и формирования кадрового резерва позволит повысить эффективность функционирования как отдельной медицинской организации, так и отрасли в целом.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Корнилов Г.В.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кислицын Ю.В.

Требования сегодняшнего дня все актуальнее ставят вопрос о новом качестве образовательного процесса, обеспечивающем формирование востребованных на рынке медицинских услуг специалистов. Одним из путей решения данной проблемы является организация научно-исследовательской работы студентов в вузах. Существование такой системы в вузе обеспечивает формирование и развитие студентов как творческих личностей, способных эффективно решать возникающие перед ними задачи. Инновационные качества формируются у студентов в ходе занятий научно-исследовательской работой через повышение доли творческой составляющей его работы, общение с авторитетными учеными- научными руководителями проекта и коллегами- студентами при анализе научной проблемы. В процессе самостоятельной научной работы нивелируется массовость и стандартизированность образования и возникает необходимость индивидуального подхода к обучаемым. Подобная творческая деятельность личности - это деятельность, порождающая нечто новое, усовершенствованное, а научное творчество - один из видов творческой деятельности, направленный на производство нового знания, которое получает социальную апробацию и входит в систему науки. В процессе данное деятельности студент должен пройти ряд этапов: вдохновение, деятельность воображения, возникновение идеи; логическая обработка идеи при помощи процессов отвлечения и обобщения; фактическое выполнение творческого замысла. Конечной фазой процесса должно быть производство востребованного наукоемкого продукта.

Таким образом, активизация функционирования системы научно-исследовательской работы студентов вузов, являясь неотъемлемой частью учебного процесса, необходима для обеспечения формирования и развития студентов, как творческих личностей, способных на прочной научной основе обоснованно и эффективно решать возникающие перед ними задачи, позволит значительно поднять уровень медицинского образования.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БОЙЦОВ СТУДОТРЯДОВ ДО И ПОСЛЕ ТРУДОВОГО СЕМЕСТРА

Сидорова К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

Сегодня студенческие отряды это массовое, яркое молодежное движение с полувековой историей, через которую прошли 18 миллионов молодых юношей и девушек. Ежегодно в третий трудовой семестр выезжает 242 тысячи бойцов по всей стране, работая в самых разных сферах экономики. Главным в таком масштабном процессе является обеспечение безопасных условий труда, комфортного быта, отсутствие серьезных случаев травматизма, отравлений. Во время советского союза очень сильно уделялось внимание здоровью бойцов, поэтому в отряде, на зональном объекте предусматривалась, должность как медик и за трудовой семестр не наблюдалось, случаев не инфекционных заболеваний, ни отравлений, ни случаев травматизма. Среди современных отрядов эта должность отсутствует. Побывав в этом году руководителем Всероссийского студенческого отряда «Ялта» в г. Крым, я задалась вопросом, как меняется состояния здоровья бойцов студенческих отрядов до и после трудового семестра. Было проведено исследование в городе Казань среди участников студенческих отрядов разного профиля, выезжавших в трудовой семестр 2016. Таким образом, во время исследования выяснили, что 60% респондентов имели отличное здоровье, 32 % респондентов имеют хорошее здоровье, но имеются отклонения, у 8% существенные проблемы со здоровьем. Проблемы со здоровьем во время трудового семестра связывают 28% с неполноценным отдыхом, 32% эмоциональными нагрузками и стрессом, 24% нерациональным питанием. На момент возвращения с трудового семестра состояние здоровья у бойцов значительно отличается. Так 49 % считает, что у них отличное здоровье, 21% удовлетворительное, 20% хорошее здоровье, но имеются незначительные отклонения в здоровье, 10 % имеются существенные проблемы со здоровьем. Изменение состояния здоровья связывают с отсутствием медицинского работника, медицинского пункта, медикаментов, условиями работы, условиями климата места работы. Рекомендуется ввести в отряд, штаб всероссийского проекта должность медик, объекты оснастить медпунктами и медикаментами, разработать рекомендации по организации медицинской помощи.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ И КРЫМА: МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И СТАЦИОНАРА

Кумельский Е.Д., Расулов Н.А., Ганиева Л.С-А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – д.м.н., проф. Третьякова О.С.

Цель. Изучить мнение врачей первичного звена и врачей стационара РК о состоянии системы здравоохранения в РФ и РК.

Материалы и методы. Использовался опросник, состоящий из 13 вопросов об оценке системы здравоохранения в РФ и РК. В опросе приняло участие 88 врачей РК, из них 91,3% – работающих в условиях города города, 8,7% – села. 40,2% врачей первичного звена – группа 1 и 55,4% врачей стационара – группа 2. Анализ результатов проводился в программах Microsoft Office Excel 2007, Statistica for Windows v.6.0.

Результаты исследования. Здравоохранение РФ врачи оценивают так: 43,2% группы 1 и 55,8% группы 2 отмечают наличие определенных проблем; еще 43,2% гр. 1 и 30,2% гр. 2 видят серьезные трудности. При оценке системы здравоохранения РК: 45,9% врачей гр. 1 и 41,9% гр. 2 видят лишь небольшие трудности, а 43,2% гр. 1 и 46,6% гр. 2 отмечают наличие серьезных проблем. Отношение врачей к новой для Крыма модели обязательного медицинского страхования (ОМС) выглядит так: 28,2% врачей гр. 1 и 33,3% гр. 2 считают ОМС положительным явлением; в то же время 28,5% респондентов из гр. 1 и 35,6% гр. 2 нейтральны к ОМС, а 38,5% врачей гр. 1 и 26,7% гр. 2 относятся к ОМС отрицательно. В РК проходит модернизация здравоохранения под патронажем президента РФ. Мнение врачей относительно первого этапа модернизации разделилось: 18,9% респондентов из гр. 1 и 23,3% из гр. 2 отмечают улучшение условий оказания медицинской помощи, в то время как 48,7% врачей гр. 1 и 32,6% гр. 2 не увидели изменений. При этом 46,0% респондентов гр. 1 отмечают увеличение зарплаты; 43,2% считают, что зарплата не изменилась, 10,8% отмечают её снижение. Врачи гр. 2 оценивают свою зарплату совершенно противоположным образом: 13,9% отмечают увеличение зарплаты; 25,6% считают зарплату неизменной; а 60,5% - её уменьшение. Выводы. Врачи первичного звена видят больше недостатков в системе здравоохранения в России в целом, тогда как врачи стационаров более критичны к проблемам регионального уровня.

Результаты модернизации врачи обеих групп оценивают приблизительно одинаково. Однако, в вопросах заработной платы врачи первичного звена и стационара разошлись: группа 1 отмечает или увеличение заработной платы или её неизменность, а врачи стационара в большинстве своем отмечают снижение зарплат.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г.ОРЕНБУРГА

Кондраткова И.А., Максимов Б.Б.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Матчина О.И.

Согласно Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире регистрируется более 10 миллионов впервые диагностированных онкологических заболеваний. В связи с этим вопросы оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) инкурабельным больным являются чрезвычайно актуальными как в экономически развитых, так и в развивающихся странах.

Цель исследования: провести анализ деятельности отделения ПМП ГАУЗ "ГКБ им. Н. И. Пирогова" населению г.Оренбурга за период 2014-2016 г.г.

Материалы и методы: проанализирована деятельность отделения ПМП (мощность 30 коек) по данным годовых отчетов за 2014-2016 г.г.

Результаты: за отчетный период выбыло 785 пациентов, из них 638 онкологических больных (81,7%) и 147 – с другими заболеваниями, требующих оказание ПМП (18,7%). Летальность составляет 27,1%. Среднегодовая занятость койки в отделении 341,4 койко-дня при обороте койки 26,2. Средняя длительность пребывания больного в отделении 13,1 дня

(д.). Наибольшая длительность пребывания больных с диагнозом: саркома (21,3 д.), рак крови (14 д.), рак почки (13,8 д.), рак молочной железы (13,3 д.). Средняя длительность госпитализации больных с неонкологическими заболеваниями 17,2 д. Распределение больных по возрасту (согласно классификации ВОЗ): молодой возраст (18 – 44 года) – 13,9%, средний возраст (45 - 59 лет) – 21,7 %, пожилой возраст (60-74 года) – 32,9%, старческий возраст (75-89 лет) – 22,9%, долголетие (старше 90 лет) – 11,5%. В структуре пролеченных больных с онкологическими заболеваниями ведущие место занимают: рак легкого (14,9%); рак молочной железы (12%); рак кишечника (8,8%); рак желудка (8,7%); рак матки, яичника (6%). Группа больных с неонкологическими заболеваниями в основном формируются за счет следующих нозологий: острое нарушение мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца.

Выводы: современные подходы к оказанию ПМП населению не должны ограничиваться только стационарной помощью. Необходимо развивать ее амбулаторно-поликлинические виды в г.Оренбурге: кабинеты ПМП и выездные патронажные службы на базе медицинских организаций. Это снимет остроту проблемы с доступностью ПМП и обеспечит равные возможности ее получения как для онкологических, так и неонкологических больных.

ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ- РУКОВОДИТЕЛЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Набиуллина Л.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Камалова Ф.М.

Актуальность: Реализация приоритетных направлений модернизации сферы здравоохранения требует существенного улучшения кадрового обеспечения. И в последнее время все чаще можно слышать разговоры о том, что женщины давно стали сильным полом, и им вполне по плечу решение многих проблем, в том числе и управленческих. Это обусловливает актуальность изучения готовности женщин к работе в роли руководителей медицинских организаций.

Цель - Изучить особенности компетенций женщин –руководителей медицинских организаций.

Объект исследования – Главные врачи и заместители главных врачей медицинских организаций.

Методы - анкетирование, статистический, аналитический. Материал - анкета.

Выводы, результат - По результатам анкетирования выявлено, что женщины превыше всего ценят ответственность за свои действия и возлагают посильную ответственность на других, всегда честны к своим обещаниям, и преданны своему делу. Также они умеют организовывать себя и коллектив на достижение поставленных целей, конструктивно решают проблемы, обеспечивают четкое руководство. При этом, они считают, что для них было бы сложно прогнозировать решения в условиях неопределенности, отказываются от детального контроля. Важно отметить, что не всегда женщина одновременно может быть хорошей женой, хозяйкой дома, матерью и руководителем.

Таким образом, установлено, что женщины в роли управленцев в здравоохранении представляют ценный кадровый ресурс, способный решать вопросы эффективного менеджмента. Современные образовательные технологии и социальное развитие общества позволяют видеть прогресс в этом направлении.

ЦЕХОВАЯ МЕДИЦИНА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ ПРОМЫШЛЕННО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Хусаинова Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В.

История организации медицинской помощи на предприятиях восходит к временам земской медицины. В ее задачи входило медицинское обеспечение населения не только по месту жительства, но и на зарождающихся заводах и фабриках. При многих из них были созданы больничные кассы, финансировавшие оказание медицинской помощи работающим. С созданием в 1918 г. в стране государственной системы здравоохранения промышленная медицина начала широко развиваться. Рабочие промышленных предприятий получили право преимущественного обслуживания, которое осуществлялось по месту жительства и дополнительно — по месту работы. Росла сеть врачебных и фельдшерских здравпунктов, медико-санитарных частей, расширялась цеховая служба, широко использовавшая возможности санаториев-профилакториев, санаторно-курортных учреждений, центров здоровья и спортивно-оздоровительных комплексов, учреждений общественного и диетического питания. В связи с ломкой старого строя и установлением на территории России новой власти с 20-х годов XX века, промышленная медицина потеряла своё былое значение. Вплоть до настоящего времени материально-техническая база некоторых медико-санитарных частей не соответствует современным требованиям и не позволяет комплексно и качественно проводить профилактические мероприятия с учетом производственных факторов, отрицательно влияющих на здоровье работающих условий их производственной деятельности.

Цель. Изучение основных проблем цеховой медицины на предприятиях, заболеваемость рабочих, найти и предложить пути решения.

Методы исследования. В ходе работы проведен опрос и анкетирование рабочих одного из предприятий, изучена заболеваемость и медицинские карты рабочих.

Результаты. Выявлены наиболее острые проблемы, связанные со здоровьем и возможностью его поддержания, оказания медицинской помощи и профилактики заболеваемости, на которые стоит обратить внимание для дальнейшего снижения заболеваемости и травматизма рабочих на предприятиях.

Выводы. Несомненно, очень важно и необходимо восстановление полноценной цеховой медицины, на всех промышленных предприятиях для проведения широких профилактических мероприятий среди рабочих, оказания им первой медицинской помощи при травмах, внезапных заболеваниях, профессиональных отравлениях и организация профилактических мероприятий.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ПРОМЫШЛЕННО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОСОБЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗОНАХ

Хусаинова Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В,

Первичная медико - санитарная помощь является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения, основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

В настоящее время система оказания первой медицинской помощи на территории особых экономических зон (ОЭЗ) отсутствует. ОЭЗ — ограниченная территория в регионах, с особым юридическим статусом по отношению к остальной территории. Это значит, что оказание первичной медицинской помощи в данных зонах имеет отличие и должно быть сформировано в ближайшее время.

Поэтому для решения данного вопроса необходимо разработать организационно – функциональную модель, которая бы учитывала опыт основных субъектов РФ и в то же время специфику особых экономических зон, что и определило необходимость проведения данного исследования.

Основной целью работы является разработка функциональной модели по совершенствованию организации оказания медицинской помощи контингенту, работающему на предприятиях промышленно-производственной особой экономической зоны на основании комплексного социально-гигиенического исследования. Разработан опросник, проведено анкетирование, выборочно изучены медицинские карты рабочего населения.

В ходе исследования проведен организационный эксперимент с последующей оценкой его эффективности. Охарактеризована доступность и качество медицинской помощи в ОЭЗ, проанализированы заболеваемости работающего контингента промышленно - производственных ОЭЗ.

Выводы. Выявлены наиболее острые проблемы по организации медицинской помощи на территории промышленно-производственных ОЭЗ. Разработана организационно - функциональная модель по совершенствованию организации оказания медицинской помощи, работающим в ОЭЗ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КОЙКАМИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Антонова А.А., Дрегваль Э.И., Голубкин Д.А.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Дьяченко Т.С.

Введение. Работа медицинских учреждений системы охраны материнства и детства нацелена на сохранение и укрепление здоровья женщин, обеспечение безопасного материнства и повышение рождаемости.

Цель. Отследить изменения в показателях количества акушерских коек в стационарных медицинских учреждениях Волгоградской области за период 2011-2015 гг.

Методы исследования. Для анализа уровня обеспеченности использовались годовые отчеты Министерства здравоохранения, комитета здравоохранения Волгоградской области, а также сводные материалы Федеральной службы государственной статистики за исследуемый период.

Результаты. В Волгоградской области акушерскую помощь обеспечивают 34 лечебно-профилактических учреждения В области отмечается постепенное снижение численности женского населения фертильного возраста. Если в 2011г. количество женщин данной возрастной категории составляло 682,4 тыс., то в 2015г. - 636,1 тыс. Удельный вес женщин фертильного возраста за исследуемый период составлял в среднем 48,5% от всего женского населения региона. За период с 2011 по 2015гг. число акушерских коек в Волгоградской области увеличивалось с 1525 до 1595, а в 2011 и 2012 году отмечается их резкое уменьшение. С 2011 по 2015гг. увеличилась доля коек для патологии беременности с 40,7% в 2011 году до 43,8% в 2015 году. Показатель обеспеченности койками акушерско-гинекологической службы на 100000 женщин фертильного возраста Волгоградской области снизился за 4 года с 13,2 в 2011 году до 12,7 в 2015 году. Вывод. Сокращение коечного фонда и обеспеченности акушерскими койками женщин фертильного возраста в Волгоградской области без снижения медицинской эффективности возможно за счет применения современных лечебных технологий, что успешно реализуется в городах области. Однако в сельской местности качество и доступность оказываемой медицинской помощи беременным и роженицам остаются на низком уровне.

АНАЛИЗ КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Коротков А.Э., Дрегваль Э.И., Голубкин Д.А.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Дьяченко Т.С.

Введение. Эффективность клинической работы первичного амбулаторно-поликлинического звена зависит от укомплектованности лечебно-профилактических учреждений врачебными кадрами.

Цель. Провести анализ обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Волгоградской области.

Материалы и методы исследования. Для анализа использовалась информация из статистических отчётов по форме №30 и №47.

Результаты. На территории области осуществляют свою деятельность 169 медицинских организаций. В Волгоградской области в 2015 г. общее число врачей составляло 9121 человек (в 2014г. – 9203). По уровню квалификации наибольший удельный вес имеют специалисты с высшей категорией – 40,3%, первую - 10,2%, вторую – 5%. В 2015г. в области работало 1036 терапевтов (2014г. –1044, 2013г. –1020), при этом за 2 года число участковых терапевтов снизилось на 23 человека (2015г.– 684, 2014г.– 700, 2013г.– 707). Число педиатров в 2015г. составило 765 человек (2014г.– 780,

2013г.– 723). Изменение количества участковых педиатров имело кратковременный подъём в прошлом(2014г.– 443, 2013г.– 435), но на данный момент отмечено его снижение: 430 человек в 2015г. Коэффициент совместительства составил 1,2 (2014 г. – 1,1, 2013 г. – 1,2). Врачей общей практики в 2015г. работало 33 человека (2014г. – 30, 2013г. – 34). Уровень обеспеченности составил в 2013г. - 1,3, 2014г. - 1,2; коэффициент совместительства в 2015 году составил 1,4.

Вывод. В Волгоградской области происходит реорганизация медицинских учреждений и проводится работа по повышению обеспеченности населения врачебными кадрами. Однако уровень обеспеченности врачами-терапевтами участковыми за 3 года остался без изменений, равно как и коэффициент совместительства, что позволяет судить об отсутствии роста нагрузки на врача. Уровень обеспеченности врачами-педиатрами участковыми уменьшился на 0,2, но коэффициент совместительства практически неизменен, что говорит об увеличении занятости врача работой.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Сафин Р.А., Миргалимов Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ахметзянова Г.З.

Актуальность: «Первичная медико-санитарная помощь составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологий, которые должны быть доступны повсеместно» - Алма-Атинская декларация, 12 сентября 1978г. Именно после этого, во всем мире первичная медико-санитарная помощь стала одним из ключевых моментов в развитии здравоохранения. В США, Великобритания и Германия первичная медико-санитарная помощь введена в практику с 1980 годов и успешно реализуется в системе здравоохранения. В России задачи, поставленные на Алма-Атинской конференции, решены не в полном объёме. На основании данных ВОЗ около 30% пациентов только пройдя первичное медицинское обследование узнают, что больны и направляются на дальнейшее лечение. В настоящее время приоритетной и нерешенной остается проблема оценки эффективности деятельности медицинского учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Цель исследования: провести сравнительный анализ развития первичной медико-санитарной помощи в России и зарубежных странах.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить следующие задачи: 1) Изучить роль и место первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения. 2) Проанализировать экономическую сторону развития ПМСП в России и за рубежом. 3) Обозначить основные направления преобразований системы ПМСП в здравоохранения. 4) Предложить пути совершенствования оказания ПМСП в России в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: - анализ нормативно-правовых актов, регулирующих систему оказания ПМСП; - анализ статистических материалов и отчетной документации; - анализ организационной структуры управления системой здравоохранения зарубежных стран и РФ; -в работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций, интернет-ресурсы.

Заключение: данное исследование состоит в выявлении проблем, которые возникают в организации ПМСП на амбулаторном этапе и в разработке путей их оптимизации.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013-2015 ГГ.

Дрегваль Э.И., Голубкин Д.А., Коротков А.Э.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Дьяченко Т.С.

Введение. Согласно «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», повышение роли профилактического лечения лиц является основной частью работы системы оказания медицинской помощи населению.

Цель. Анализ охвата диспансеризацией взрослого и детского населения области, факторов риска здоровью и определение структуры заболеваемости населения региона.

Материалы и методы исследования. Использовались материалы учетно-отчетных форм медицинских организаций (форма№ 030) Волгоградской области. Результаты. В 2015г. диспансеризацию населения проводили 62 медицинские организации и 34 мобильные медицинские бригады. Профилактические осмотры в 2015г. прошли 476297 человек (от 18 лет и старше), и 369728 детей (от 0 до 17 лет). Необходимо отметить увеличение количества осмотренных детей за счёт тех, чей возраст составлял не более одного года – 26752 - в 2014г. и 27405 – в 2015г. Уровень охвата профилактическими осмотрами населения в муниципальных районах области неравномерен. Например, максимальные значения показателя отмечены в Алексеевском и Еланском районах в 2013-2014гг., а в Суровикинском и Котельниковском районах наблюдались одни из минимальных уровней показателя. Из факторов риска первое место занимает избыточная масса тела (2015г. - 46,2%). Важную роль также играют нерациональное питание (2015г. - 32,1%), низкая физическая активность (2015г. - 23,3%), и гипергликемия (2015г - 7,0%). Курение табака отмечено у 13,8% всех обследованных.

Вывод. Проведение профилактической работы с населением является одним из основных направлений деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Показатель охвата населения медицинскими осмотрами по области неравномерен – отмечено его снижение в отдельных районах, однако использование большего количества мобильных комплексов позволилосвоевременно проводить диагностику заболеваний, направленную на их уменьшение, а также на выявление факторов риска, характерных для населения Волгоградской области.

ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ В РОССИИ

Файзуллина Р.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гильманов А.А.

Сегодня любому человеку, даже не имеющему никакого отношения к медицине, трудно себе представить современное здравоохранение без такой распространенной формы оказания медицинской помощи, как дневной стационар. Доступность, удобство для большинства населения, возможность получения квалифицированной медицинской помощи, не отрываясь от дома, а зачастую и без отрыва от работы — вот лишь некоторые преимущества данной формы лечения перед традиционной стационарной. Изучение истории становления и развития дневных стационаров во всем мире и в нашей стране необходимо при постановке научных задач в любых современных медицинских исследованиях в данной области. Взгляд назад позволяет оценить актуальность вопросов, требующих своего разрешения на сегодняшний день, осознать, в какой степени данная тема была изучена ранее, какие шаги были уже предприняты учеными с целью ее разработки. Истоки развития дневных стационаров уходят в далекие 1887 годы, когда важным этапом в развитии социальной реабилитации душевнобольных и стремлении закрепить внебольничное проживание хронических больных стал семейный патронаж. Идея заключалась в том, чтобы больной, живущий в семье, принимал участие в ее жизни и работе, в силу чего активность нервной системы, психический тонус, общественно-трудовые эмоции поддерживаясь на известной высоте, надолго сохраняли личность человека от деградации, неизбежной в условиях закрытой больницы. В доступной литературе появление дневных стационаров в России датируется 1930 годом в Московской психоневрологической больнице им. П.Б. Ганнушкина, однако, нами были изучены архивные данные, согласно которым, впервые дневные стационары в системе здравоохранения России появились в начале 30-х годов прошлого столетия, в Котовской части Преображенской психической больницы, которая после революции была переименована и 25 ноября 1936 года ей было присвоено имя психиатра П. Б. Ганнушкина (1875—1933).

Таким образом впервые дневные стационары в системе здравоохранения России появились в Котовской части Преображенской психической больницы, которая лишь после революции была переименована в Московскую психоневрологическую больницу им. П.Б. Ганнушкина.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БСМП

Искандаров И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гильманов А.А.

Одним из направлений совершенствования управления здравоохранения является дальнейшее улучшение и развитие амбулаторно-поликлинической помощи, централизованного звена всей системы здравоохранения. Согласно ежегодному посланию Президента РФ Федеральному Собранию «Проблемы в здравоохранении сохраняются в целом, и прежде всего, они касаются первичного звена. Граждане зачастую сталкиваются с очередями, с формальным, безразличным отношением к себе. Врачи перегружены, трудно попасть к нужному специалисту. Нередки случаи, когда поликлиники оснащены новейшим оборудованием, а у медицинских работников элементарно не хватает квалификации, чтобы применить это оборудование».

Цель исследования: изучить неотложные амбулаторные посещения населением Набережных Челнов приемного отделения БСМП за 2011-2013 годы. Исследуемую совокупность составили 2550 случаев первичных амбулаторных посещений приемного отделения БСМП по поводу острых и обострения хронических заболеваний. В том числе 51% случаев были осуществлены пациентами мужского пола, 49% - женского пола. В общей структуре обратившихся в приемное отделение 65,0% пациентов были доставлены бригадой скорой помощи, 24,5% обратились в приемный покой самостоятельно, 9,0% обратившихся были направлены участковыми терапевтами и 1,5% направлены врачами узкого профиля. Наибольшее количество самостоятельных амбулаторных посещений приемного отделения БСМП Набережных Челнов по поводу острых и обострения хронических заболеваний приходилось на вторую половину недели, в четверг 15,1%, в пятницу 15,8% и в субботу 16,5%, а 13,0% обратившихся посещали отделение в воскресенье. Так же необходимо отметить, что 64,8% самостоятельных обращений в приемное отделение БСМП было выполнено в день начала заболевания с 8.01 до 19.00, что соответствует времени работы поликлиник. При этом наибольшая доля обратившихся в день начала заболевания отмечалась в субботу 73,1% и воскресенье 77,1%, что связано с ограниченным режимом работы поликлиник в выходные и праздничные дни.

Таким образом, наибольшее количество (64,8%) самостоятельных посещений приемного покоя БСМП было выполнено вдень начала заболевания, во вторую половину недели с 8.01 до 19.00, что совпадает с временем работы поликлиник.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Киясов И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

В городе Казани в 2016 году был проведен медико-организационный эксперимент, цель которого была изучить эффективность разработанных мероприятий по первичной профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), среди молодежи в крупном промышленном городе. Эксперимент состоял из двух частей: 1. Организация мероприятий по первичной профилактике среди обучающихся общеобразовательных организаций; 2. Организация мероприятий по первичной профилактике среди молодежи занятой очной формой обучения в средних специальных и высших учебных заведениях и среди рабочей молодежи. Первая часть эксперимента была проведена среди двух групп обучающихся общеобразовательных организаций города Казани: основная и контрольная. Вторая часть эксперимента была проведена среди добровольцев, часть из которых обучалась на момент исследования в среднем специальном учебном заведении,

часть в высшем учебном заведении и часть являлась работником одного из предприятий города. В ходе реализации данного эксперимента был отлажен механизм межведомственного взаимодействия (министерства образования и здравоохранения), что является неотъемлемой частью разработанных мероприятий.

В результате проделанной работы были получены следующие результаты: уровень информированности по вопросам ИППП среди обучающихся общеобразовательных организаций, вошедших в основную группу, повысился в среднем на 29,2%, разница между показателями основной группы и контрольной по итогам эксперимента была статистически значима ($p<0,001$); уровень риска возникновения и развития инфекций, передаваемых половым путем, среди молодежи занятой очной формой обучения в средних специальных и высших учебных заведениях и среди рабочей молодежи снизился с 45,00% до 5,95%, снижение показателей статистически достоверно ($p<0,001$).

Таким образом было установлено, что разработанные мероприятия существенно повышают социальную эффективность профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и в совокупности представляют собой замкнутую самодостаточную систему первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, отвечающую требованиям времени.

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ганиева Г.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Радченко О.Р.

Рак молочной железы занимает первое место в структуре заболеваемости женщин, а частота его неуклонно растет, особенно у женщин после 40 лет. В России в структуре заболеваемости раком у женщин на долю рака молочной железы приходится около 20%. Это обусловливает актуальность разработки новых и совершенствование существующих методов диагностики, лечения и профилактики рака молочной железы. Наиболее распространенной программой профилактики стала международная программа «Всемирный месяц борьбы против рака груди», впервые проведенная в октябре 1992 года под эгидой розовой ленты как символа борьбы против рака.

Основной целью программы является внедрение превентивных мер: информирование женщин о раке молочной железы и научных исследованиях в этом направлении; о самодиагностике, направленной на выявление рака молочной железы на ранней стадии; о различных методах лечения и помощи при восстановительном лечении реабилитации. Эти усилия привели к возросшей информированности женщин о болезни, а рак груди сам по себе перестал быть запретной темой. Целью работы являлось выявление информированности женского населения г.Казани о раке молочной железы. Был проведен опрос женского населения, в исследовании приняло участие 31 женщина в возрасте от 40 лет до 60 лет. Результаты анкетирования показали, что большая часть женщин (93,55 %) признает важность ранней диагностики, 21 из 31 опрошенных (67,74%) знают и регулярно применяют способы самообследования, но всего 45,16 % ежегодно посещают гинеколога и (или) маммолога. Более того, в ходе исследования выяснилось, что почти четверть женщин (22,58%) никогда не проходила диагностику (УЗИ, маммографию). При этом 83,87% (или 26 из 31 женщин) отметили, что следят за своим здоровьем и регулярно проходят медицинские осмотры.

Таким образом, несмотря на проводимые профилактические программы, почти у 40% женщин рак молочной железы обнаруживается на поздних стадиях. Потому работа по профилактике рака молочной железы должна проводится в течении всего года и направлена на очевидные преимущества диагностирования болезни на ранних этапах.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РАБОТЫ ФГБУ "ЛЕСНОЕ" ЗА 2011-2015 гг.

Петров Б.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Гильманов А.А.

Актуальность моей работы заключается в том, что она может послужить примером и для последующих работ и научных исследований в области оценки и анализа работы подобных учреждений.

Цель: Провести оценку и анализ эффективности работы на основании годовых отчетов за 2011-2015 гг.

Объектом исследования являются показатели работы данного учреждения.

Основным методом исследования является сравнение показателей.

В результате моего исследования я выявил, что общая эффективность работы ФГБУ «Лесное» за 5 лет увеличилась, несмотря на то, что некоторые показатели снизились.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Корнилов Г.В.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кислицын Ю.В.

Требования сегодняшнего дня все актуальнее ставят вопрос о новом качестве образовательного процесса, обеспечивающем формирование востребованных на рынке медицинских услуг специалистов. Одним из путей решения данной проблемы является организация научно-исследовательской работы студентов в вузах. Существование такой системы в вузе обеспечивает формирование и развитие студентов как творческих личностей, способных эффективно решать возникающие перед ними задачи. Инновационные качества формируются у студентов в ходе занятий научно-исследовательской работой через повышение доли творческой составляющей его работы, общение с авторитетными учеными- научными руководителями проекта и коллегами- студентами при анализе научной проблемы. В процессе самостоятельной научной работы нивелируется массовость и стандартизированность образования и возникает необходимость индивидуального подхода к обучаемым. Подобная творческая деятельность личности - это деятельность, порождающая нечто новое, усовершенствованное, а научное творчество - один из видов творческой деятельности, направленный на производство нового знания, которое получает социальную апробацию и входит в систему науки. В процессе данное деятельности студент должен пройти ряд этапов: вдохновение, деятельность воображения, возникновение

идеи; логическая обработка идеи при помощи процессов отвлечения и обобщения; фактическое выполнение творческого замысла. Конечной фазой процесса должно быть производство востребованного наукоемкого продукта.

Таким образом, активизация функционирования системы научно-исследовательской работы студентов вузов, являясь неотъемлемой частью учебного процесса, необходима для обеспечения формирования и развития студентов, как творческих личностей, способных на прочной научной основе обоснованно и эффективно решать возникающие перед ними задачи, позволит значительно поднять уровень медицинского образования.

МАРКЕТИНГОВЫЙ ПОДХОД ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН»

Валиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

Актуальность. Экономические преобразования в стране оказали влияние на многие аспекты деятельности государственной сан-эпид службы. На рынке лабораторных и экспертных услуг появилось большое количество организаций различных форм собственности, функционирование которых предполагает получение только прибыли от реализации услуг. Стремительное развитие рыночных отношений в нашей стране обусловило неизбежность дифференциации потребности, спроса и предложений на данные услуги и обострение конкуренции за дополнительные источники финансовых средств. В этих условиях вопросы внедрения технологий маркетинга в деятельности ЦГиЭ приобрели особую актуальность.

Цель. Разработка и внедрение методологических приемов совершенствования управления ЦГиЭ на основе использования принципов маркетинга.

Материалы и методы исследования. В основу проведенного анализа положены результаты комплексного исследования деятельности ФБУЗ «ЦГиЭ в Республике Татарстан», функционирующего в конкурентной среде производителей лабораторных и экспертных услуг.

Результаты исследования.. Сложившаяся экономическая ситуация обусловила использование маркетинговой схемы при формировании плана развития ФБУЗ. Последовательная реализация методики маркетингового планирования создала условия для перехода на маркетинговые принципы управления. Учреждением был разработан алгоритм маркетингового планирования на основе процессного подхода, определяющий развитие управленческого процесса по определенным последовательным этапам: первый – анализ рыночных возможностей ФБУЗ, второй – стратегическое планирование маркетинга на основе анализа рыночных возможностей, третий – реализация маркетинговой стратегии и четвертый – маркетинговый анализ и аудит.

Заключение. Результаты маркетинга являются важнейшими элементами планирования учреждения, так как с его помощью обеспечивается сбалансированность производственной и экономической составляющих деятельности ФБУЗ в условиях дефицита бюджетных средств. В условиях конкурентной борьбы успеха может добиться только то учреждение, которое творчески использует концепцию маркетинга и, опираясь на нее, непрерывно ищет способы как адаптации к постоянно изменяющимся условиям среды, так и активного воздействия на рынок и потребителей.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Шакирзянова С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ахметзянова Г.З.

Актуальность: Несмотря на успехи современной науки, бесплодие остаётся актуальной проблемой современного человечества. Согласно последним исследованиям ВОЗ в РФ показатель фертильности равен 1,7 ребенка на 1 женщину. По данным современных ученых, бесплодие наблюдается у каждой восьмой женщины и каждого десятого мужчины репродуктивного возраста. Поэтому проблема бесплодия имеет важное значение не только для отдельно взятой семейной пары, но это и важнейшая проблема для общества в целом.

Цель: Разработка социально-гигиенических аспектов в профилактике мужского и женского бесплодия.

Задачи: •Изучить факторы риска бесплодия у мужчин и женщин •Определить степень осведомленности молодого населения (студентов ВУЗов) о бесплодии и его причинах, провести анкетирование. •Разработать методы профилактики социально-гигиенических аспектов бездетности .

Материалы и методы: в работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций, интернет-ресурсы. Проведено анкетирование студентов (400 анкет).

В результате проведённых исследований были определены социально-гигиенические факторы риска бесплодия, По мнению респондентов, оптимальным возрастом для обзаведения первым ребенком сегодня считается 22-25 лет для женщин и 24-27 лет для мужчин, Так считают 60% опрошенных, 32% студентов не предполагали, что курение и прием алкоголя могут привести к бесплодию и др.

АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Галиева А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Вафин А.Ю., д.м.н., доц. Кравченко И.Э.

Уровень инфекционной заболеваемости является интегральным показателем, характеризующим социально-экономическое благополучие населения и организацию медицинской помощи инфекционным больным.

Цель: изучить динамику и структуру инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан за долгосрочный период (2005-2015гг.)

Материалы и методы. Проведен анализ данных официальной статистики по инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан за 2005-2015 гг. Результаты исследования. За анализируемый период времени инфекционная заболеваемость в Республике Татарстан увеличилась на 12% (2005г. – 17,8 на 1000 нас., 2015г. – 19,9). Среднемноголетний уровень инфекционной заболеваемости составил 18,67±0,67 на 1000 населения. Отмечается средний уровень вариации

заболеваемости (Cv =11,4%). В структуре инфекционных заболеваний преобладают острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), со средним уровнем вариации заболеваемости (Cv= 11,8%). С 2005 по 2015гг. уровень заболеваемости ОРВИ вырос на 15,3% (15066,9 и 17368,19 на 100 тыс. нас., соответственно). Актуальной проблемой является заболеваемость населения вирусными гепатитами, с преобладанием хронических форм (70-80%). В 2015 году уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами – 39,05 на 100 тыс.нас., что ниже, чем в 2005 году, темп убыли (-) 31,5%. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией имеет стойкую тенденцию роста, с максимальным уровнем в 2015 г. – 35,5 на 100 тыс.нас. Отмечается сильный уровень вариации (Cv= 30,2%). В 2015 году уровень заболеваемости ОКИ составил 329,6 на 100 тыс.нас, что выше, чем в 2005 г. на 31,8%, преимущественно за счет ОКИ вирусной этиологии. Среднемноголетний уровень ОКИ неустановленной этиологии достоверно выше, чем ОКИ установленной этиологии ($p< 0,05$). Республика Татарстан является эндемичной территорией по геморрагической лихорадке с почечным синдромом. Заболеваемость ГЛПС имеет волнообразный характер с тенденцией к росту (2005 - 22,2 на 100 тыс. нас.,2015 - 28,25; R2 = 0,52). Установлен высокий уровень вариации заболеваемости (Cv = 48,5%).

Выводы. Установлен низкий темп роста, средний уровень вариации инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан с 2005-2015 гг. За анализируемый период в структуре инфекционных заболеваний преобладают ОРВИ- 87%.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Сафарова Й.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

Актуальность: многие авторы отмечают зависимость состояния здоровья от экологических факторов, генетической предрасположенности, психо-эмоциональных нагрузок. Исходя из вышеизложенного мне было интересно изучить состояние здоровья студентов нашего факультета, определить влияющие факторы, выявить изменения в состоянии их здоровья за прошедший год и разработать рекомендации для улучшения здоровья студентов Цель: оценить состояние здоровья студентов 2 и 4 курса медико-профилактического факультета.

Задача: 1) провести социологическое исследование о заболеваемости 2 и 4 курса медико-профилактического факультета; 2) определить факторы, влияющие на состояние здоровья; 3) выявить изменения в состоянии здоровья студентов за прошедший год; 4) разработать рекомендации по улучшению и укреплению здоровья.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Мухаметдинова А.А.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

Тема: Заболевания детей школьного возраста и пути профилактики.

Цель исследования: изучение заболевания детей школьного возраста и разработка комплекса медико-социальных и организационных мероприятий по укреплению состоянию здоровья. Методы исследования: статистический; математический; социологический. По данным исследований, в состоянии здоровья школьников произошли неблагоприятные изменения. В России лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. За последние десятилетие доля здоровых детей снизилась с 45,5 до 33,9% с одновременным увеличением в 2 раза доли детей, у которых имеет место хроническая патология и инвалидность. К моменту окончания школы каждый третий выпускник имеет близорукость, нарушение осанки; каждый четвёртый — патологию сердечно-сосудистой системы. В структуре первичной заболеваемости городского и сельского населения подростков первые места занимают инфекционные заболевания и болезни органов дыхания. Далее следуют заболевания кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечного аппарата и мочеполовой системы. В течении пяти лет можно наблюдать тенденцию к увеличению числа заболеваний нервной системы, органов зрения и слуха в среднем на 10 %. На ряду с этим прослеживается положительная динамика уменьшения инфекционных и паразитарных болезней на 20%, заболеваний кожи и подкожной клетчатки на 7 %, костно-мышечной системы на 3%. Организация оздоровительных программ для школьников по сути своей является платформой первичной профилактики и видится нами в нескольких направлениях. Организация программ ориентирована на: - выявление факторов риска неинфекционных заболеваний; - разработку индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья; -разработка методов оптимизации взаимодействия врачей – педиатров и родителей детей; -организации мероприятий по формированию здорового образа; - проведение регулярного мониторинга здоровья детского населения; -внутрисистемная интеграция с медицинскими учреждениями и межведомственное сотрудничество, направленное на создание единой профилактической среды на муниципальном и региональном уровнях.

Таким образом, способствовать созданию на региональном и муниципальном уровнях эффективно действующей профилактической среды, включающей семью, самого ребенка, а также специалистов образовательных и медицинских учреждений.

ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Трофимова Т.Ю., Антипова Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, научный и экономического развития страны. Однако, динамическое наблюдение за состоянием здоровья детского населения, особенно школьников, выявляет стойкую тенденцию ухудшения показателей здоровья. За последние десятилетие доля здоровых детей снизилась с 45,5 до 33,9% с одновременным увеличением в 2 раза доли детей, у которых имеет место хроническая патология и инвалидность. По данным исследований последних лет, в состоянии здоровья школьников произошли неблагоприятные изменения. В России лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. Данную

тенденцию мы можем проследить на примере статистических данных по Республике Татарстан за 2011-2015 года. В структуре первичной заболеваемости городского и сельского населения подростков первые места занимают инфекционные заболевания и болезни органов дыхания. Далее следуют заболевания кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечного аппарата и мочеполовой системы. В течении пяти лет можно наблюдать тенденцию к увеличению числа заболеваний нервной системы, органов зрения и слуха в среднем на 10 %. На ряду с этим прослеживается положительная динамика уменьшения инфекционных и паразитарных болезней на 20%, заболеваний кожи и подкожной клетчатки на 7 %, костно-мышечной системы на 3%. Медицинские осмотры показывают, что за период обучения в школе состояние здоровья детей ухудшается в 4–5 раз. К моменту окончания школы каждый третий выпускник имеет близорукость, нарушение осанки; каждый четвёртый — патологию сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, выявляется стойкая тенденция ухудшения показателей здоровья: уменьшается удельный вес здоровых школьников, одновременно увеличиваются хронические формы заболеваний при переходе из класса в класс в процессе обучения, снижается индекс здоровья. Необходимо помнить, что состояние здоровья подрастающего поколения – это важный показатель благополучия общества и государства, отражающий настоящую ситуацию и дающий прогноз на будущее.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОДЕЛИ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЁГКИХ НА РАННЕМ ЭТАПЕ

Зинчук А.Н., Галашко Е.Ю., Зинчук О.Г.
Харьковский национальный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Огнев В.А.

В настоящее время рак легких является одним из наиболее часто диагностируемых онкологических заболеваний. В разных географических регионах среди населения ежегодно регистрируется от 5,3 до 99,7 новых случаев рака легких на 100000 человек в год, а выявить его на ранних стадиях получается далеко не всегда, и чаще всего он является случайной находкой.
Цель: Медико-социальное обоснование оптимизации модели раннего выявления рака легких.
Материалы и методы. Проведены исследования среди 339 пациентов, имеющих верифицированный диагноз «рак легких» и 202 – контрольной группы. Изучено 4549 единиц учетной медицинской документации. Результаты: Несмотря на высокое медико-социальное значение своевременного выявления и эффективного лечения рака легких, на современном этапе развития общества одним из обязательных субъектов модели раннего выявления рака легких должны стать общество, общественность и общественные организации. Их роль объясняется наличием значительного информационного и ресурсного потенциала воздействия на объект управления, систему организации здравоохранения в целом, и ее готовность к изменениям и контролю их эффективности. А сам процесс следует рассматривать не только как медицинский, но и как комплексный медико-социальный процесс обеспечения населения качественной и своевременной медицинской помощью в современных социально-экономических и общественных условиях развития нашего государства. Что в свою очередь и вызывает необходимость расширения модели организации ранней диагностики рака легких среди взрослого населения от аспектов организационного, структурно-институционального обеспечения процесса и безусловного соблюдения, как необходимых методик, так и технологий диагностики к рассмотрению всех компонентов управленческой системы и системы обеспечения реализации процессов, основанных на современных достижениях организации здравоохранения, государственного управления и менеджмента. Что в свою очередь предусматривает необходимость применения принципов системности и комплексности.
Выводы: Таким образом, с учетом применения принципов системности и комплексности модель раннего выявления рака легких позволит своевременно выявлять заболевание и иметь медицинский, социальный и экономический эффекты.

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ В РАЙОНАХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ С РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ЗА 2008 -2015 ГОДА.

Ибрагимов Д.Д, Глухова М.М, Ризванова А.Н.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Шубин Л.Л.

На территории Российской Федерации с 2006 года действует Национальный проект «Здоровье», в рамках которого, принята программа «Материнский капитал» с целью повышения рождаемости в России. Согласно нормативному акту «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» № 256-ФЗ от 29.12.2006 года, регулирующий данную программу, семьям при рождении до 31 декабря 2018 года второго, третьего или последующего ребенка оказывается дополнительная государственная поддержка. Ожидаемыми результатами являются повышение рождаемости и увеличение численности населения страны. Цель. Сравнить показатели рождаемости в районах Удмуртской Республики с общим показателем Российской Федерации. Материалы и методы. Изучение и анализ статистических данных из доклада «О состоянии здоровья населения в Удмуртской республике» за 2008-2015 года. Результаты: Среди районов Удмуртии наибольшая рождаемость наблюдалась в Селтинском районе(18,5), наименьшая в Базелинском районе (14,8), в республике Удмуртия(14,3);тогда как на территории РФ(12,9), а в Поволжье (12,7). Выводы: С 2008 по 2015 годы наибольшая рождаемость наблюдалась в 2010 году в Селтинском, а наименьшая в Балезинском районах.Таким образом, рождаемость в Удмуртской республике на протяжении данного периода времени превышала показатели как Российской Федерации в целом, так и Поволжского региона в частности.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ КАК ФАКТОР ОБОРОНОСПОСОБНОСТИ РЕГИОНА

Хоменко О.А., Кучер А.С.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сухарева И.А.

Актуальность исследования. По данным заседания во главе с президентом Российской Федерации, в рамках реализации государственной программы «Здоровье нации» приоритетным направлением выделена охрана здоровья граждан государства, особенно подрастающего поколения.

Цель исследования. Выявить факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье допризывного и призывного контингента. Материалы и методы: Исследование было проведено путем анкетирования, в котором приняли участие 1151 юноша, в возрасте от 14 до 27 лет. Данная выборка является репрезентативной по отношению к общему количеству населения, проживающего на территории Республики Крым.

Результаты. Анализ влияния алкоголя, курения и психотропных веществ на здоровье молодых лиц показал, что среди общего количества опрошенных доля курильщиков составила 30%. Результат анализа оценки здоровья курящими и некурящими показал, что доля курильщиков удовлетворительно оценивающих свое здоровье составила 53%, а среди некурящих – 68%. 58% опрошенных употребляют спиртные напитки. Среди лиц, употребляющих спиртные напитки, 72% молодых людей оценили своё здоровье как хорошее, а из тех, кто не употребляет алкоголь, – 64%. 7% опрошенных хотя бы изредка употребляют психотропные или наркотические вещества: 55% из них оценили свое здоровье как хорошее. Среди не употребляющих наркотические вещества этот показатель равен 67%. Среди юношей, употребляющих психотропные вещества, у 55% юношей отмечаются проблемы с психическим здоровьем, а у тех, кто не употребляет, всего 19%. На частые заболевания жалуются 12% юношей из общего числа опрошенных. Дополнительно были рассмотрены следующие причины проблем со здоровьем: недостаток материальных средств(27%), наследственность (23%), плохие жилищно-бытовые условия (17%).

Выводы. Выявлено, что здоровье допризывного и призывного контингента на сегодняшний день является неблагополучным, поэтому необходимо мотивировать каждого за сохранение своего здоровья под контролем государства.

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ КРЫМА

Расулов Н.А, Ганиева Л.С, Кумельский Е.Д
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – д.м.н., проф. Третьякова О.С.

Цель. Оценка доступности медицинской помощи в Крыму по мнению городского и сельского населения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты анкетирования 150 человек - 95 (63,3%) мужчин и 55 (36,7%) женщин. Анкетирование проведено, как среди больных, получавших лечение в условиях стационара, так и среди потенциально-возможных пациентов. Анкетируемые были распределены на 2 группы: I группа - жители города (116-77, 3%), II группа - сельское население (34-22,7%). Анализ результатов проводился с помощью статистических стандартных программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования. Различия в оценке доступности медицинской помощи анкетируемыми обеих групп оказались невелики. По прежнему, население, особенно острой, считает проблему ожидания приема к врачу. Так, в день записи специалистами были приняты 19,8% и 14,7% респондентов I и II группы соответственно; от 2 до 5 дней ожидали приема 40,5 % горожан и 50,8% сельчан; понадобилось ожидать более недели приема 39,7% анкетируемым I группы и 34,8% II группы. Аналогичным образом обстоят дела с доступностью диагностических исследований (лабораторных и инструментальных), так в течение 2-х дней диагностические методы были доступны для 21,6% городского и 8,8% сельского населения, в течение недели диагностические исследования были пройдены 22,4% респондентами I группы и 52,9% анкетируемыми II группы; 32,8% городского населения ожидало обследования более 2-х недель, в то время как жители села – 14,7%. Особо значимой для населения является доступность сложных аппаратных методов диагностики (магнитно-резонансная и компьютерная томография). Так, четверти (26,5%) городского населения и свыше трети (34,6%) жителям сёл пришлось ожидать их 15-20 дней; большей части (55,1%) городского и сельского (46,2%) населения Крыма понадобилось на это более 30-ти дней.

Вывод. По мнению населения Крыма доступность медицинской помощи продолжает оставаться низкой и существенно не зависит от того, где проживает пациент.

АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЧАСТКОВЫМИ ТЕРАПЕВТАМИ

Омарова А.Р.
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Агаларова Л.С.

Введение. На сегодняшний день развитие получает экономическая заинтересованность врачей клиницистов в конечных результатах своего труда. Заработная плата зависит от колличества и качества оказанной медицинской помощи. На основе этого целесообразно проведение анализа экономической эффективности использования ресурсов здравоохранения врачами.

Цель исследования. Оценить эффективность использования ресурсов здравоохранения. Материалы и методы. Нами был проведён анализ эффективности использования ресурсов здравоохранения участковыми терапевтами. Для исследования были использованы следующие экономические показатели: количество лабораторных анализов и инструментальных исследований на 1 и на 100 посещений (по законченному случаю), стоимость одного посещения к участковому терапевту, число госпитализаций с территорий, обслуживаемых участковыми терапевтами (на 1000 населения) и другие показатели. С этой целью нами проводился расчёт стоимости каждого лабораторного и инструментального

исследования по методике, разработанной Шиповой В.М. Синицыным В.Н. Проведён расчёт стоимости лабораторных и инструментальных исследований при ишемической болезни сердца на одного пациента, находящегося под наблюдением у участкового терапевта. Общая стоимость лабораторных исследований, рекомендуемых при этом заболевании по стандартам в условиях поликлиники, составляет 5110,1 рубля, а фактические расходы составили 4180,7 рубля. По данным экспертов, стоимость лабораторных исследований должна составлять 6580,7 рубля, т. е. величина полученной цифры немного выше рекомендуемой по стандартам. Стоимость инструментальных исследований, если их проводить в соответствии со стандартами, составило 3320,0 рубля, по фактическим данным 2830,5 рубля, а с учётом мнения экспертов 4050,4 рубля.

Результаты. Таким образом, стоимость всех исследований (лабораторных и инструментальных) при ишемической болезни сердца в поликлинике у участковых терапевтов составляет по стандартам 8430,1 рубля (5110,1+3320,0), по фактическим данным 7020,2 рубля (4180,7+2830,5), по материалам экспертных оценок 10640,1 рубля (6580,7+4050,4). Выводы. На основе материалов исследования разработаны методические рекомендации по усовершенствованию медицинской и экономической эффективности работы участковых терапевтов.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ФБУЗ « ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РТ»

Валиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

Актуальность. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» является частью системы Роспотребнадзора и вовлечен во многие виды деятельности, которые значительно влияют на развитие бизнеса и промышленности, в части оказания лабораторных услуг. В связи с этим, рациональное использование ресурсов в условиях дефицита бюджетных средств является важнейшим, приоритетным направлением реализации рыночной модели экономики.

Цель. Разработка методических подходов и организационно-плановых мероприятий, направленных на повышение эффективности лабораторного контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РТ»

Материалы и методы. В основу проведенного анализа положены результаты комплексного исследования деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РТ», оценка эффективности и результативности лабораторного контроля и оснащения с использованием аналитического метода

Результаты исследования и их обсуждение. Исходя из ведомственного перечня государственных услуг, оказываемых учреждением, ведущее место в общей структуре затрат занимает производство лабораторных исследований, испытаний, с суммарным показателем удельного веса порядка 70 %. Уровень оснащенности современным оборудованием непосредственным образом влияет на качество и объем исследований, осуществляемых ФБУЗ при оценке качества и безопасности продуктов питания, питьевой воды, обследовании условий производства и сферы обитания человека, изучении причин инфекционных заболеваний среди населения и других факторов, определяющих санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике. Проведение исследований с применением современного оборудования является не только эффективным способом улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, но и источником внебюджетных финансовых поступлений.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ САРАТОВСКИХ ВУЗОВ О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ужахов А.М., Ужахов Т.М.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Коваленко Е.В.

Цель исследования. Оценить осведомленность студентов саратовских ВУЗов о проблеме ВИЧ-инфекции в Саратовской области.

Задачи исследования. 1. Выявить эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Саратовской области в 2016 году. 2. Изучить осведомленность студентов о данной проблеме. Материалы исследования. Проанализированы статистические данные Министерства здравоохранения РФ, Росстата, Саратовского областного центра профилактики и борьбы со СПИД. Проведен опрос 250 студентов саратовских ВУЗов в возрасте 18-25 лет по оригинальной анкете. Результаты. В настоящее время каждый 137 житель Саратовской области является ВИЧ – инфицированным, в 2016 году. Саратовская область занимала 21 место по пораженности среди всех субъектов РФ. Самая пораженная группа населения находится в возрастной категории 35-39 лет, интенсивно вовлекаются в эпидемический процесс женщины фертильного возраста. Благодаря отработанной системе профилактической работы с молодежью за последние 20 лет среди ВИЧ-инфицированных снизился удельный вес студентов с 3,5% до 0,22%, учащихся техникумов с 3% до 0,44%. Удельный вес детей не превышает 1%. Преобладающей причиной заражения в Саратовской области являются незащищенные гетеросексуальные контакты, но в настоящее время вновь начинает расти количество ВИЧ – инфицированных парентеральным путем. Основной причиной смерти ВИЧ-позитивных больных является туберкулез. По результатам анкетирования большинство студентов информированы о напряженной ситуации по ВИЧ в РФ и области, знают о путях передачи и методах защиты от ВИЧ. Но более половины студентов немедицинских ВУЗов не знают свой ВИЧ-статус и не знают, где можно пройти анонимное обследование на ВИЧ.

Выводы. Для предотвращения распространения ВИЧ, необходимо продолжить профилактическую работу с молодежью для преодоления пассивного и пренебрежительного отношения к своему здоровью.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ИЛИ "БОЛЕЗНЬ БЛАГОПОЛУЧИЯ"

Жолнерчик А.Я.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Коваленко Е.В.

В России в настоящее время холецистэктомия занимает 2 место среди самых распространенных плановых хирургических вмешательств, уступая аппендэктомии. Основными факторами риска развития ЖКБ являются: женский пол,

беременность, климакс, прием оральных контрацептивов, избыточная масса тела, увеличение потребления жиров, холестерина, рафинированных углеводов, несбалансированное питание и гиподинамия. Непосредственными причинами, запускающими камнеобразование, могут быть резкое уменьшение массы тела, длительное парентеральное питание, стресс, прием фибратов.

Целью данной работы является оценка динамики возрастной и половой структуры группы больных желчнокаменной болезнью, перенёсших холецистэктомию, за последние десятилетия и выявление факторов риска.На 1 этапе Произведен ретроспективный анализ 1008 историй болезни пациентов хирургического отделения ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева», которым была выполнена холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита, за 10 лет (I период – 1991-1995 гг., II период – 2009-2013 гг.). Выявлено, статистически достоверное «омоложение» этой категории больных: средний возраст в I периоде - 59,51 ± 11,19 лет, во II периоде – 55,39 ± 14,44 лет ($p<0.05$), медиана – 59.5 и 56 лет соответственно. Самым молодым пациентом, перенесшим холецистэктомию, в 1991-95 гг. была больная в возрасте 33 лет, в 2009-13 гг. – 18 лет, максимальный возраст в группах практически совпал – 86-87 лет. Отмечается статистически достоверное ($p<0.05$) изменение и полового состава. Вдвое увеличилась доля мужчин среди больных, подвергнутых холецистэктомии, – с 13,1% в I периоде до 25,3% во II периоде.На 2 этапе провели анкетирование среди лиц молодого возраста Саратовской области в количестве 200 человек. Выявлено, что 69% респондентов проводят свободное время пассивно, за компьютером или телевизором; 55% каждый день употребляют пищу богатую холестерином; 35% еженедельно употребляют fast food; у 20% нарушен режим питания; 1/5 часть имеет избыточный вес; 18 % женщин принимают оральные контрацептивы.

Таким образом, следует отметить заметное омоложение желчнокаменной болезни и значительное изменение распределения оперированных по полу, что, по нашему мнению, отражает смещение акцентов среди факторов риска на такие как образ жизни и питания.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Газизов Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2008 году в мире насчитывалось порядка 1,4 миллиарда взрослых людей с избыточной массой тела, 500 миллионов человек, страдающих ожирением. Статистический анализ экспертов ВОЗ в 2014 году показал, что за шесть лет количество населения с избыточной массой тела на земном шаре возросло до 1,9 миллиарда, а число страдающих ожирением, в свою очередь - до 600 миллионов. Россия находится на пятом месте в мире по распространенности ожирения и избыточной массы тела, уступая при этом лишь Соединенным Штатам Америки, Мексике, Венгрии и Шотландии. На сегодняшний день данный показатель составляет 26,5% жителей страны, то есть порядка 38 миллионов человек. Вместе с тем, количество лиц трудоспособного населения Российской Федерации, страдающих избыточной массой тела и ожирением, составляет более 30%. По данным ВОЗ, избыточная масса тела и ожирение прогнозируют не только развитие до 44 - 57% всех случаев сахарного диабета 2 - го типа, но и 17-23% случаев ишемической болезни сердца, 17% - артериальной гипертензии, 30% - желчнокаменной болезни, 14% - остеоартрита, 11% - злокачественных новообразований, а также влияют на развитие нарушений репродуктивной функции и повышение риска онкологических заболеваний. В результате ожирения риск сердечно-сосудистой смертности увеличивается в 4 раза и смертности в результате онкологических заболеваний в 2 раза. Ожирение является мировой проблемой, приводящей к существенному экономическому и социальному ущербу, уровень которого возрастает. Цель: изучить распространенность и первичную заболеваемость ожирением в Республике Татарстан за 2011-2015 годы. Результаты и их обсуждения. Согласно полученным нами данным, первичная заболеваемость ожирением увеличилась с 84,7 до 207,9 на 100 тыс. населения за 2011-2015гг. Распространенность в свою очередь повысилась с 578,8 до 856,2 на 100 тыс. населения за аналогичный период. Эффективность и результативность общей деятельности по предупреждению и преодолению ожирения позволит повысить уровень здоровья, уменьшить медицинские, социальные и экономические потери для общества, улучшить качество жизни населения.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ №1 И №2 ГАУЗ "ЗЕЛЕНОДОЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"

Магницкая Ю.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хузиханов Ф.В.

На современном этапе развития здравоохранения вопросы оценки качества медицинской помощи приобретают особое значение. Непременным условием для обеспечения качественной хирургической помощи является наличие рациональной ее организации, включающей использование современных методов диагностики и лечения в стационаре, необходимость целенаправленной подготовки врачебных кадров.

Данный анализ дает возможность оценить объем деятельности медицинского учреждения, качество медицинской помощи, эффективность работы, а также обеспечивает своевременное выявление и устранение дефектов при проведении медицинского обслуживания.

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение показателей деятельности хирургических отделений №1 и №2 ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница».

Для этого мы использовали сводный отчет о работе хирургической службы за последние 3 года (2013-2015 годы) по разделам: штаты отделения, деятельность стационара, экстренная хирургическая помощь, летальность по отделениям. Перед собой мы поставили следующие задачи: проанализировать и оценить результаты работы хирургических отделений, а также предложить мероприятия по улучшению качества медицинской помощи, оказываемой хирургическим больным.

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙНЫХ ПАР, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ

Кирилюк Т.И., Чопикян А.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сухарева И.А.

В настоящий момент в Российской Федерации, по разным данным, бесплодными являются от 10 до 20% населения фертильного возраста, что примерно соответствует распространенности бесплодия в большинстве европейских стран. Нарушения женской репродуктивной функции становятся причиной бесплодия приблизительно у 55% пар, мужской – до 45%, а у более чем 30% причиной является смешанный фактор.

Цель: изучение состояния здоровья и социальных характеристик пациентов, использовавших и планирующих использовать экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Методы исследования: Работа выполнялась путем анонимного анкетирования, проводившегося по специально составленному авторскому опроснику, включающего в себя 23 вопроса. В исследовании участвовало 183 человека – 18,1% были лица мужского пола и 81,9% - женского. Выделено три возрастные группы: до 30 лет – 20,4%, 31-35 лет – 54,4%, старше 36 лет – 25,2%. Анализ данных выполнен в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 9.0. Результаты: 83,3% составили респонденты, ранее воспользовавшиеся технологией ЭКО, а 16,7% утверждают, что планируют применить данную методику в будущем. В 96,0% случаев респонденты состояли в браке, средняя продолжительность брака составила 5,2 ± 2,6 года. 84,4% опрошенных проживают в городской местности, 15,6% - в сельской. Подавляющее большинство респондентов имеет высшее образование (86,1%). 48,4% опрошенных отметили у себя высокий ежемесячный доход, 32,3% респондентов оценивают свой доход как средний, а 19,3% - ниже среднего. По роду деятельности 38,2% опрошенных занимаются индивидуальным предпринимательством, 34,8% - работают в бюджетной сфере, 27,0% - неработающие. В 56,6% случаев отсутствие зачатия связано с патологией женской репродуктивной системе, у 25,4% - с нарушением мужской репродуктивной функции, у 18,0% причиной стали нарушения как в мужской, так и в женской репродуктивной системе.В исходе проведенной процедуры у 74,6% наступила беременность, а у 25,4% респондентов процедура ЭКО не дала ожидаемых результатов.

Заключение: Полученные данные, свидетельствуют о том, что пациенты, нуждающиеся в ЭКО, это люди в возрасте от 31 до 35, имеющие высшее образование и успешную карьеру. Респондентов характеризует высокий и средний уровень доходов, социально-экономическая активность и медицинская осведомленность. При этом, превалирующая часть опрошенных ранее никогда не имела детей и страдала как заболеваниями репродуктивной системы, так и соматической патологией.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Антонова И.Э., Чередниченко О.А.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Войт Л.Н.

Введение. На основе социологического опроса 250 студентов старших курсов медицинского вуза проведен анализ самооценки состояния здоровья и основных элементов их образа жизни. Цель. Изучить пути и способы формирования здоровье сохраняющего поведения студентов Амурской медицинской академии на основе медико-социального исследования.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 250 студентов старших курсов Амурской государственной медицинской академии.

Методы исследования: социологический, статистический, информационно-аналитический.

Результаты исследования. Возраст респондентов: от 19 до 28 лет. Что касается гендерного состава, то большинство, принявших участие в опросе составили лица женского пола (70,8±2,9%), количество мужчин в 2,5 раза меньше (29,2±2,9%). Анализ субъективной оценки студентами своего здоровья показал, что каждый второй респондент считает, что обладает хорошим здоровьем (62,4±3,06%), каждый третий — удовлетворительным (30±2,9%), а свое здоровье, как «плохое» оценили 7,6±1,68% человек. Каждый пятый студент (19,2%) из опрошенных отмечает, что болеет по 3-4 раза в год. В случае обострения заболевания или ухудшения в состоянии здоровья к врачу сразу обращается каждая вторая девушка (53,1±3,8%). Мужчины же при первых симптомах заболевания стараются лечиться самостоятельно (71,2±5,6%). Нас также интересовали различные элементы образа жизни и факторы, влияющие на состояние здоровья студентов. Регулярно занимается спортом только каждый пятый (20±2,5%). Из физических нагрузок основное предпочтение студенты отдают занятиям фитнесом и силовым видам спорта (16,4±2,3% и 21,6±2,3% соответственно). Следует отметить, что 64±3% студентов регулярно проводят время на свежем воздухе. Каждый второй студент (44,4±3,1%) жалуется на нарушение сна в виде патологической сонливости (36,9±4,58%). Мужчины же больше подвержены бессоннице (65,5±8,8%).

Заключение. Подводя итоги проведенного анализа, можно сказать, что состояние здоровья студентов - важный индикатор социально-экономического и гигиенического благополучия страны.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В КРЫМУ

Бекирова Э.Э., Люманов Д.С., Огар М.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Махкамова З.Р. асс. Санина Г.Н.

Введение. В настоящее время туберкулез является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний в мире, которое занимает первое место по смертности среди всех инфекционных заболеваний. В последние годы во многих странах ТБ стал встречаться значительно чаще, что повлекло за собой введение такого понятие как «глобальное бремя туберкулеза». Так по данным ВОЗ ТБ считается одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Более 95% случаев смерти от

туберкулеза происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. ВОЗ выделила 22 страны, которые вносят наибольший «вклад» в «глобальное бремя» туберкулеза в мире. В эту группу стран включена и Россия.

Цели исследования. Провести анализ заболеваемости туберкулезом в Крыму.

Материалы и методы. Для анализа использовались данные официальной статистики за 2005-2015 гг ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии». Результаты. За исследуемый период наблюдается тенденции к стабилизации ситуации по показателю общей заболеваемости туберкулезом на территории Крыма. Пик заболеваемости приходится на 2005 и 2008 гг (составляет 88 и 87 случаев на 100 тыс. нас. соответственно). Затем наблюдается ежегодное снижение данного показателя, который к 2015 году составил 71,4 на 100 тыс. нас, что на 15,6 случаев на 100 тыс. нас. ниже чем в 2008 году (87случаев на 100 тыс. нас.). Положительная динамика наблюдается по показателю болезненности, который к 2015 составил 135,1 случаев на 100 тыс. нас., что на 81.3 случаев на 100 тыс. нас. ниже чем в 2005году (216, 4 на 100 тыс. нас.). Показатель смертности к 2015г снизился белее чем в 1,5 раза (26,6 и 16,9 случаев на 100 тыс. нас. соответственно).

Выводы. В период с 2005 по 2015 гг. наблюдается положительная тенденция эпидемической обстановки по туберкулезу на территории Крыма. Основные причины улучшения обстановки по туберкулезу в последние годы обусловлены улучшением финансирования противотуберкулезных мероприятий и качества профилактических мероприятий.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У НЕКОТОРЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Бырка М.В.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Махкамова З.Р. асс. Санина Г.Н.

Каждая минута без оказания первой помощи уменьшает шансы на благополучный исход на 10-15%, поэтому в ряде случаев помощь должна оказываться немедленно.

Цель работы: исследование и анализ уровня знаний по оказанию первой помощи среди студентов высших учебных заведений и педагогов в школах.

Методы исследования: Исследование проводилось с использованием анкетирования по разработанной анкете, состоящей из 26 вопросов, охватывающих все области первой помощи. В опросе приняло участие 250 человек от 16 до 27 лет, обучающихся в различных ВУЗах города Симферополя (130 человек) и Севастополя (120 человек), а также 85 учителей в возрасте от 23 до 61 лет симферопольских и севастопольских школ. Статистическая обработка результатов опроса была проведена с помощью Google Forms.

Результаты: По данным опроса, практически все респонденты знают, что такое первая помощь (96,0% студентов, 100,0% среди педагогов). Почти 94,0% педагогов и 76,0% студентов знают последовательность действий при сердечно – легочной реанимации, но только 49,0% и 52,0% опрошенных соответственно знают, когда ее нужно применять. Показательными стали результаты опроса в отношении первой помощи при укусах змеи: только 19,0% педагогов и 20% студентов знают, что следует обеспечить покой и наложить тугую повязку. Более половины респондентов (71,0% и 80% соответственно) ответили, что нужно отсосать яд и прижечь рану, что является опасным и травматичным для пострадавшего и для оказывающего первую помощь. При чрезвычайной ситуации 60,0% педагогов вызовут «скорую помощь», а 40,0% решатся на оказание помощи самостоятельно. Среди студентов более половины (64,0%) обратятся за помощью к профессионалам, и только 25,0% окажут ее. Дополнительно 6,7% севастопольских студентов обратятся к прохожим, 2,5% - пройдут мимо, а 16,5% симферопольских студентов не знают, как поступят в данной ситуации.

Заключение: Уровень подготовки педагогов и студентов в сфере оказания первой помощи не достаточен. Закономерно, что среди педагогического состава подготовка лучше, чем у студентов. Подавляющее большинство респондентов предпочтут доверить оказание первой помощи медицинским работниками, и только треть примутся за ее оказание.

ТЯЖЕСТЬ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ, УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ В КАЗАХСТАНЕ В СРАВНЕНИИ С МЕСТНЫМИ СТУДЕНТАМИ.

Ибраева Ж. Б., Мусин Ж. С., Халитов Р. Р.
Государственный медицинский университет города Семей
Научный руководитель – к.м.н., доц. Семенова Ю. М.,PhD, асс. Алдынгуров Д. К.

Целью исследования явилось измерение уровня соматоформных расстройств, тревоги и депрессии у иностранных студентов-медиков в сравнении с местными студентами-медиками. По дизайну исследование явилось поперечным. Из 932 иностранных студентов, обучающихся на первом курсе в трех медицинских ВУЗах страны, в исследовании согласились принять участие 750 человек. Из числа казахстанских, 728 местных студентов 1 курса того же факультета приняли участие в анкетирование. В исследовании был использован опросник PHQ-SADS. По тяжести соматоформных расстройств, как иностранные студенты - 71,7%, так и казахстанские - 55,9% не имели никаких расстройств или относились к «легкому» уровню. В группе «средней» и «выраженной тяжести» 19,5% и 7,3% иностранных студентов, 33% и 9,1% казахстанских студентов соответственно. В группе «тяжелой» степени преобладали казахстанские студенты - 2%, иностранных студентов - 1,5%. По уровням тяжести тревоги больше трети иностранных студентов – 40,9%, оказались в группе с отсутствием каких-либо расстройств, в то время как казахстанских студентов в этой группе оказалось 27,3%. В «легкой» степени находилось 38% иностранных и 49,7% казахстанских студентов соответственно. В «средней» 15,2% и 16,5% иностранных и казахстанских студентов. В группах «выраженной» и «тяжелой» тяжести наблюдалось практически одинаковое количество как иностранных 4,1% и 1,8%, так и казахстанских студентов 4,7% и 1,8%. По тяжести депрессии у 70,7% иностранных студентов отсутствовали какие-либо нарушения, либо респонденты находились в «легкой» степени депрессии, местных студентов в этой группе оказалось 62%. В «средней» степени депрессии находилось 20,1% иностранных и 26,5% казахстанских студентов соответственно. В более же серьёзных «выраженной тяжести» и «тяжелой» степени депрессивных расстройств находились 8% и 1,1% иностранных студентов и 8,1% и 3,4% казахстанских студентов. У большинства из студентов медиков, как местных, так и иностранных отмечалось наличие соматоформных расстройств, тревоги и депрессии.

Данные результаты говорят о необходимости превентивных мер и психологической поддержки студентов медицинских университетов.

ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА СПРОС И ПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Аблялимова А.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Махкамова З.Р.

Фармацевтический рынок имеет отличительные особенности, т.к. лекарственные препараты являются товаром социальной значимости. Особое значение в продвижении лекарственных препаратов в современном обществе приобретает телереклама.

Цель: Провести анализ воздействия телерекламы на социальное поведение и мнение людей в отношении выбора медицинских препаратов.

Методы исследования: В исследовании использовались социологический и статистический методы. Социологическое исследование включало анкетирование населения и фармацевтов (200), и анализ рекламы лекарственных препаратов на 7 известных телеканалах. Обработка результатов проводилась с помощью статистической программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты: Согласно полученным данным 30% респондентов смотрят телевидение 1-2 часа в сутки. Реклама во время эфира в среднем занимает 5 мин. За это время рекламируют до 8 лекарственных средств. Из предложенных источников, 1 и 2 место в распространении рекламы медицинских препаратов анкетируемые отводят телевидению (57%) и сети интернет (29%). Большая часть респондентов (64%) относятся к наличию рекламы на телевидении нейтрально. Однако рекламу смотрят 42% респондентов. Наиболее приоритетными для опрошенных в выборе лекарственных препаратов являются рекомендации врачей (46% более всего доверяют именно этому источнику). Однако была выявлена прямая сильная корреляционная связь между объемом рекламы и уровнем самолечения ($\rho = 0,85$). Наиболее рекламируемая группа лекарственных препаратов по телевидению – противовирусные препараты (37%) и анальгетики (32%). Большая часть опрошенных (71%) не знает, соответствует ли результат принимаемых лекарственных препаратов рекламе.

Заключение: Телерекламу лекарственных препаратов смотрят почти половина респондентов, что способствует формированию спроса на медицинские препараты. Она влияет на запоминание товара, знакомит потенциального клиента с продукцией. Существует прямая корреляционная связь между объемом рекламы и уровнем самолечения. Несмотря на доверие к рекламе, необходимо помнить, что она не может содержать утверждения о гарантии положительного действия лекарственного средства.

ФАКТОРЫ РИСКА СКРЫТОГО СИРОТСТВА В РК

Кулак А.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Махкамова З.Р.

Актуальность: Насилие в семье остается актуальной проблемой общества. Чаще ему подвергаются самые незащищенные группы населения – дети, женщины и старики. Как правило, в семьях, где встречается данная проблема, формируются условия для возникновения нового феномена современного общества как скрытое сиротство. Этому способствуют и такие факторы как кризис института семьи, трансформация семейных ценностей, асоциальное поведение родителей, насилие в семье.

Цель исследования: Изучить проблемы насилия в семье как фактора формирования скрытого сиротства.

Методы исследования: методом анонимного анкетирования был проведен опрос 290 респондентов, различных возрастных групп от 14 до 60 лет (мужчин – 28%, женщин -72%) в г. Симферополь. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel. Полученные результаты. Жестокому обращению в семье по мнению респондентов подвергаются в 90,0% случаях женщин и детей (психологическое – 45,0%, физическое –39,6%, сексуальное-15,4%), где основными причинами являются мужской алкоголизм (37,0%), низкий культурный уровень населения (22,0%), наркомания (14,9%), бытовая неустроенность (12,6%), низкий доход семьи (13,5%). Треть (37,2%) респондентов считают, что женщины и дети становятся жертвами в связи с их психологической и физической слабостью. Каждый второй респондент, утверждал, что психологическое насилие в 60,0% случаях приводит к нарушению морально-психологического поведения ребенка. На вопрос «Как часто в вашей семье Вы или Ваша мать подвергаетесь скандалам или избиению?», респонденты ответили: в 11,3% - очень часто,12,5% - от случаю к случаю. При этом 27,5 % детям приходилось убегать из дома, 11,2% - закрывались у себя в комнате, 40,5% - проявлялись тяжелые психические расстройства, 20,8% были переданы в органы опеки и попечительства.

Заключение. Таким образом, женщины и дети чаще всего подвергаются насилию в семье. Основными видами насилия является психологическое, физическое и сексуальное, которые ведут к тяжелым психическим расстройствам у детей, побуждает их убегать из дома, увеличивая рост скрытого сиротства.

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Суворова А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Зигангареева Г.Г.

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессиональной подготовки медицинских сестёр как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения. На сегодняшний день пациенты предъявляют очень высокие требования к медицинской помощи. Она должно быть качественной, быстрой и доступной. Актуальность проблемы: изучение пациентоориентированных технологий сестринской помощи. Задачи 1. Изучение существующих моделей лучших мировых практик по обеспечению сестринского ухода; 2. Изучение нормативно-правовых актов РФ. Цель современного сестринского дела - так организовать сестринскую помощь, включить в план своей работы такие мероприятия и так выполнить их, чтобы, несмотря на болезнь. Качество

медицинской помощи — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологий. Качественной должна считаться медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий, при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, и достижении удовлетворенности пациента. Нормативно-правовая база – правовое регулирование качества результатов медицинской деятельности осуществляется государством в целях защиты интересов граждан и создании равных условий медицинским учреждениям. Правовая база в области обеспечения качества в России сформирована в федеральном законодательстве законами. Модель сестринского дела - это система взаимосвязанных понятий, которые направляют сестринскую практику, образование и исследования в сестринском деле. Модель сестринского дела должна, прежде всего, учитывать конкретные условия страны, для которой она разрабатывается: • принципы, задачи и состояние системы здравоохранения; • демографические показатели; • социально-экономическое состояние общества; • доминирующие морально-этические принципы, культуру. Выводы: 1) Существующие модели оказания сестринской помощи эффективны в своем виде и следует их применять. 2) Необходимо и дальше продолжать внедрение мер по качественному оказанию сестринской помощи населению. Это позволит нашей России подняться выше по уровню здравоохранения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Карабаева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саляхова Л.Я.

В системе здравоохранения важной составной частью является сестринское дело, которое располагает значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи. Повышение роли сестринского персонала с различным уровнем подготовки, в частности, широкое использование сестринских кадров в управлении, является сегодня одной из значимых тенденций, как отечественного, так и зарубежного здравоохранения. Главная медицинская сестра – руководитель сестринской службы современной медицинской организации, которой сегодня отводится ведущая роль в системе государственного здравоохранения. Опыт показывает, что управленческая структура многих медицинских организаций в современной России не совершенна. Среди ее недостатков следует отметить несоответствие в управлении врачебной и сестринской службой, неадекватное распределение производственных нагрузок среди персонала, в том числе, в руководящем коллективе, что приводит к перегруженности руководителя оперативными задачами в ущерб стратегическим. Объекты исследования. Ведущие республиканские клиники: ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» и ГАУЗ РТ «БСМП г. Набережные Челны». Методы исследования. В исследовании использован метод анонимного анкетирования. При анкетировании среднего медицинского персонала двух ведущих современных медицинских организаций Республики Татарстан - БСМП и ДРКБ. Охват составил 396 респондентов. При анализе ответов учитывались все особенности и специфика каждой клиники. Результаты. Рассмотрен процесс управления в медицинской организации средним медперсоналом, проанализированы сильные и слабые стороны, возможности и угрозы. В результате сравнительного анализа анкет разработаны конкретные предложения, направленные на устранение недостатков управления средним медицинским персоналом одновременно с усилением сильных (конкурентоспособных) сторон.

СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Махмутова Р.Ш.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Вафин А.Ю.

Успех медицинских учреждений зависит спектра управленческих методов и инструментов, которым владеет руководство поликлиники. В палитре менеджера должно быть разнообразие управленческих инструментов: четко прописанные требования, формализованная структура приказов, положений, алгоритмов, стандартных операционных процедур, которые дают возможность гармонично и динамично управлять производственной деятельностью и персоналом клиники. Обеспечение персонала всем необходимым в работе в стационаре и выплата достойной заработной платы, являются важным аспектами в деятельности среднего медицинского персонала. Объекты исследования. Деятельность ГАУЗ «Детская Республиканская Клиническая Больница Министерства Здравоохранения Республики Татарстан», средний медицинский персонал, а так же пациенты, находящиеся в данной клинике на лечении в момент проведения анкетирования. Методы исследования. В исследовании использован метод анонимного анкетирования. Результаты. При оценке медицинскими сестрами ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ организации рабочего места большинством респондентов была отмечена отличная и хорошая бытовая составляющая: освещение рабочего помещения, туалет и удобство персональной комнаты для сотрудников, удобство и наличие необходимой мебели; в части обеспечения управленческой и информационной деятельности - наличие бланков медицинской документации, наличие и состояние ПК, наличие и состояние копирующих и сканирующих устройств. Проблемными вопросами оказались: доступ к местной компьютерной программе, наличие питьевой воды, наличие канцелярских принадлежностей; 85% опрошенных крайне не удовлетворены размером своей заработной платы, считая ее довольно низкой, поскольку у 76% опрошенных заработная плата является основным источником дохода. Анализ проведенного анкетирования среди пациентов, говорит о том, что большинство, а это 75% респондентов выбирают эту клинику повторно по своему личному решению, так как в большинстве случае их вполне устраивает общее состояние данного учреждения и персонал который оказывает и обеспечивает лечение, для их дальнейшего выздоровления. Таким образом, исследование показало, что средний медицинский персонал работает в хороших условиях, но с низкой заработной платой, при этом пациенты получают качественную и квалифицированную помощь.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-РУКОВОДИТЕЛЯ В ОБОСНОВАНИИ, РАЗРАБОТКЕ И ПРИНЯТИИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Абдуллина Р.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Саляхова Л.Я.

Управленческие решения являются частью ежедневной деятельности руководителя любого ранга и любой организации. Адекватное принятие управленческого решения медицинской сестрой-руководителем ведет к наиболее эффективной деятельности медицинской организации, в частности сестринской службы. Достижение ожидаемых результатов во многом зависит от правильности выбранного решения в потенциальной или реальной проблеме. Нами было проанкетировано 89 сотрудников из числа среднего медицинского персонала из 23 клинических отделений ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» г.Казани, в том числе старших медицинских сестер в количестве 23 человек. В результате анализа мы получили следующие результаты: время затрачиваемое руководителями на разработку и принятие управленческих решений зависит от специфики отделения; значительный опыт работы позволяет за короткое время подготовить оптимальное решение; все руководители считают необходимым прохождение дополнительных форм обучения. В анкетировании приняли участие по три медицинской сестры из каждого отделения, в общем количестве 66 человек. Большинство медицинских сестер считают, что часто исполняют решения принятые руководителем. Они полагают, что старшая медицинская сестра ведет непрерывный контроль, а также мотивирует своих подчиненных. По итогам анкетирования возникает необходимость повышения квалификации управленческого корпуса старших медицинских сестер ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» по вопросам управления персоналом. Мотивация персонала имеет большую значимость для управления персоналом в условиях недостаточного финансирования и низкой организационной культуры. Руководителей следует обучить различным способам и приемам мотивации персонала для активного применения в управленческой деятельности. Необходимо провести обучение технологиям и методам управления, которое может проходить в виде конференций, образовательных мероприятий, командных тренингов. Неотъемлемой частью является ответственность среднего медицинского персонала за свою работу, поэтому следует развивать соответствующую организационную культуру самостоятельности и самоконтроля.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КАЧЕСТВОМ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТРИНСКИХ УСЛУГ

Блохина М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Блохина М.В.

Маркетинговые исследования удовлетворённости потребителей качеством и организацией сестринской помощи позволяют с достаточно высокой вероятностью выявить явные «пробелы» и недостатки в работе сестринского персонала. Итоги маркетинговых исследований могут использоваться для выработки стратегии и тактики маркетинговой деятельности как медицинской организации в целом, так сестринской службы в частности в современных социально-экономических условиях. Нами проведено маркетинговое исследование удовлетворённости потребителей качеством и организацией сестринских услуг, оказываемых ООО ЛДЦ «Казанская клиника». В рамках исследования проведён опрос 100 пациентов, обратившихся в клинику за медицинской сестринской помощью, и получены следующие результаты. 1. Среди опрошенных пациентов большинство – работающие женщины со средним уровнем дохода в месяц (от 30 до 40 тыс. руб), посетившие клинику повторно; основной части (63%) респондентов Казанскую клинику порекомендовали знакомые (родственники). 2. 40 % пациентов обратились в клинику с целью забора крови для анализов, 20% - для суточного мониторирования артериального давления и ЭКГ, 20% - с целью снятия ЭКГ, 20% - для внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных средств. 3. Несмотря на ежегодный рост объёма потребления медицинских сестринских услуг, почти половина опрошенных пациентов (49%) оценивают их стоимость как высокую, 36% - как среднюю, остальные – как низкую. 4. Основная часть опрошенных (70 %) полностью удовлетворены условиями и процессом оказания медицинской сестринской помощи, ни у кого из них не наблюдалось осложнений в результате оказания сестринских услуг; 99% респондентов довольны отношением к ним медицинских сестёр; вежливость и внимательность среднего медицинского персонала в 5 баллов оценили 90% пациентов. 5. Треть опрошенных пожелали, чтобы в клинике оказывались такие сестринские услуги, как медицинский массаж, 53% указали на необходимость проведения гирудотерапии, 17% пожелали получать в клинике физиотерапевтические услуги – лекарственный электрофорез, УВЧ-терапию, магнитотерапию.

ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3» Г.КАЗАНИ

Хафизова И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Блохина М.В.

Качество медицинских услуг, в том числе сестринских зависит не только профессионального уровня специалистов, оказывающих эти услуги, но и от условий их оказания, внутренней среды медицинской организации, наличия и качества лечебно-диагностического оборудования, медикаментов, а также от состояния здоровья пациентов, их поведения и т.д. Нами проведён комплексный анализ деятельности сестринской службы терапевтического отделения ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Казани, в результате которого выявлены следующие проблемы в организации её работы. 1. Сестринский персонал отделения делится на участковых медицинских сестёр и медсестёр врача общей практики (ВОП). Но фактически последние выполняют функции участковых, так как для выполнения функций сестёр ВОП в поликлинике нет соответствующих условий. 2. За последние три года отделение в среднем только на 60% укомплектовано сестринскими кадрами. В 2016 г. коэффициент текучести сестринских кадров возрос до 25%. 3. Соотношение врач/медсестра - 1:2, хотя по международным стандартам оптимальным соотношением является 1:4 - 1:5. Дисбаланс в соотношении врач/медсестра приводит к тому, что роль медсестёр в лечебном процессе сводится к выполнению технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки. 4. Хронометраж работы участковой медицинской сестры свидетельствует, что основное время у неё затрачивается на заполнение учётно-отчётной документации и остаётся крайне недостаточно

времени для проведения мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний. 5. В результате интервью с сестринским персоналом отделения выявлено, что почти всем медицинским сёстрам постоянно приходится задерживаться после окончания рабочей смены; загружены они в основном бумажной работой, в результате чего времени на общение с пациентом почти не остаётся. В качестве мероприятий по улучшению деятельности сестринской службы они предлагают уменьшить нагрузку на сестринский персонал, приём пациентов вести только по электронной очереди, обеспечить рабочие места новыми компьютерами, организовать курсы обучения на рабочем месте по актуальным для современного сестринского дела темам.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТРИНКСИХ УСЛУГ

Исмагилова Д.Ш.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Блохина М.В.

Для того чтобы понять потребности пациентов, оценить конкурентов, получить объективную информацию о рынке медицинских услуг и в конечном итоге обеспечить себе конкурентоспособное преимущество, коммерческие медицинские организации вынуждены всё чаще прибегать к маркетинговым исследованиям, в том числе и медицинских сестринских услуг. Нами проведено маркетинговое исследование медицинских сестринских услуг, оказываемым ООО ЛДЦ «Казанская клиника». В рамках исследования проанализирована организация сестринских услуг клиники, проведена оценка динамики объёма их потребления. Это позволило выявить сильные и слабые стороны клиники в организации медицинских сестринских услуг населению. Сильными сторонами ООО ЛДЦ «Казанская клиника» в организации медицинских сестринских услуг являются следующие. 1. В клинике работают молодые высококвалифицированные сестринские кадры, коэффициент текучести сестринских кадров за последние три года равен нулю. 2. В клинике оказывается широкий ассортимент сестринских услуг, для оказания которых используется современное лечебно-диагностическое оборудование и аппаратура. 4. Объём потребления всех медицинских сестринских услуг из года в год увеличивается. 5. Клиникой предоставляются услуги сервиса, обеспечивающие удобство получения сестринских услуг. 6. Цены на медицинские сестринские услуги ниже, чем в других клиниках - конкурентах. 7. Лояльность и внимательность к пациентам отражается в ежеквартальных акциях и специальных предложениях. 8. Клиникой организована и проводится активная рекламная кампания. Слабой стороной клиники является чрезмерная нагрузка на медицинских сестёр в случае возникновения у пациента послеоперационных осложнений. В связи с возложенными на медсестру обязанностями по транспортировке больных в операционную и сопровождению больных к врачам – специалистам она значительную часть времени может отсутствовать на рабочем месте. В результате этого несвоевременно оказываются другие сестринские услуги.

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ РАКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

Каулгуд Х.А.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ахметзянов Ф.Ш.

Актуальность: В Северной Америке и некоторых европейских странах рак кардии является основным типом рака желудка (РЖ), такая тенденция в последние годы наблюдается и в Азии. Частота смертей, связанных с раком проксимального отдела желудка (РПОЖ), выше, чем других участков желудка (Lei W. с соавт., 2012). Одним из основных факторов прогноза при РЖ является лимфогенное метастазирование.

Целью работы является изучение лимфогенного метастазирования РПОЖ без перехода на пищевод для определения объема оперативного вмешательства как по стенке желудка, так и по лимфатическим путям.

Материал и методы. Изучено метастазирование РПОЖ без перехода на пищевод по сегментам у 185 пациентов, которым в 1982-2014 годах в двух хирургических отделениях ГАУЗ РКОД МЗ РТ выполнены гастроспленэктомии с расширенной лимфодиссекцией D2 (РЛД D2). К проксимальным локализациям отнесены опухоли в пределах четвертого и пятого сегментов желудка, выделены три варианта: поражение только четвертого сегмента, поражение только пятого сегмента и поражение одновременно четвертого и пятого сегментов. У 105 (56,7%) пациентов обнаружены метастазы в ЛУ. Результаты и обсуждение: наиболее часто поражались лимфоузлы №3a (у 63 больных – 57,1%), №4sa (53 больной – 50,5%) и №3b (46 больных – 43,8%). Отмечается высокая частота метастазов в ЛУ №4sb- у 30 из 105 больных(28,9%) и 4d – у 10 больных (9,5%). Метастазы в ЛУ париетальных групп обнаружены у 59 больных (56,2% больных с метастазами в ЛУ). Среди больных с метастазами в ЛУ париетальных групп, поражения метастазами ЛУ цепи «H» найдены у 28 (47,5%): №8a – у 20, №8p – у восьми, №12a – у четырех; цепи «C» – у 45 (76,3%): №7 – у 35, №9 – у 24; цепи «L» – у 21 (35,6%): №10 – у восьми, №11p – у 10 больных. Частота метастатических поражений ЛУ париетальных цепей возрастает по мере увеличения частоты поражения метастазами ЛУ перигастрических групп и по мере увеличения протяженности опухоли по стенке желудка. Они при локализации опухоли в четвертом сегменте были у семи из 15 больных (46,7%), в пятом сегменте – у 20 из 30 больных (66,7%), а при поражениях, занимающих одновременно четвертый и пятый сегменты – у 32 из 60 больных (53,3%).

Заключение. По приведенным нами данным можно заключить, что при раках всех проксимальных локализаций наблюдается частое метастази.

ВАЛИДАЦИЯ КРИТЕРИЕВ EPSTEIN ДЛЯ ТРАКТОВКИ КЛИНИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нюшко К.М., Темиргереев М.З., Крашенинников А.А.
МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

Цель исследования: оценить отдаленные результаты хирургического лечения больных клинически незначимый рак предстательной железы (КНРПЖ), классифицированных с использованием критериев Epstein.

Материалы и методы: В исследование включено 1864 больных, перенесших радикальную простатэктомию и тазовую лимфаденэктомию. В соответствии с критериями EpsteinКНРПЖ был верифицирован у 230 (12,3%) больных. Средний возраст больных составил 62,6±5,8(47-75) лет; средний уровень ПСА – 6,8±2,3(1-10,9)нг/мл;средний процент позитивных биоптатов – 18,8±10,0%(11-45,4%); клиническая стадия T1a-T1c установлена у 147 (63,9%) больных, T2a – у 83 (36,1%) пациентов.

Результаты: По результатам планового морфологического исследования стадия pT0 верифицирована у 5 (2,2%) больных; pT2a – у 29 (12,6%); pT2b – у 11 (4,8%); pT2c – у 152 (66%); pT3a-T4 – у 30 (13%). Метастазы в лимфатических узлах (pN+) обнаружены у 3 (1,3%) больных. Таким образом, патоморфологическая стадия ≥T2c отмечена у 79% больных, местно-распространенный или лимфогенно-диссеминированный процесс обнаружен у 33 (14,3%)больных. Наличие опухоли с градацией Глисона 4 или 5 отмечено у 33 (14,3%) пациентов. Данные выживаемости доступны у 155 (67,4%) больных. Медиана периода наблюдения составила 32 мес (40,5±3,21).Биохимический рецидив выявлен у 19(8,2%)пациентов, умерло 12(5,2%) больных. 5-летняябиохимическая безрецидивная выживаемость составила 84,6±4,8%. 5-летняя общая выживаемость составила96,5±2,7%, 5-летняя опухолево-специфическая выживаемость: 98,9±6,9%.

Заключение:У больных РПЖ предсказательная точность критериев Epsteinдля оценки вероятности унилатерального опухолевого поражения крайне низка.Хирургическое лечение больных КНРПЖ ассоциировано с удовлетворительными отдаленными онкологическими результатами.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ПРОГНОЗА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЕРВОЙ СТАДИИ

Зайнуллина Д.Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Исмагилов А.Х.

Актуальность темы: Во всем мире рак молочной железы стоит на первом месте в структуре онкологической заболеваемости женщин и на втором месте по смертности. В 2013 г. смертность от РМЖ составила 17% среди всей онкопатологии женщин (Каприн и др., 2013). За последние 10 лет удельный вес больных данной патологии, выявляемых на ранних стадиях, повысился. Пятилетняя выживаемость при первой стадии рака молочной железы достигает 95%. В последние годы отмечается прогресс в лечении 2- 3 стадии заболевании, однако при первой стадии рака молочной железы показатель выживаемости стабилен. Дальнейшая возможность снижения этого показателя не изучена. В связи с чем необходимо определить фактор влияния на показатель локорегионального рецидивировния, отдаленного метастазирования и показателя смертности при случаях малых размеров опухоли (до 2 см). Также следует обратить внимание на возможности прогнозирования отдаленных результатов лечения при раке молочной железы. Поиск факторов, способных прогнозировать отдаленные результаты, привел к созданию классификации РМЖ, основанной на определении иммуногистохимических маркеров. В настоящее время актуальной задачей является изучение молекулярно-генетических особенностей опухолей и выявление новых генетических факторов прогноза течения онкологического процесса. В странах занимающихся данной проблемой проводятся многочисленные исследования по выявлению генетических маркеров отдаленного метастазирования (Solinetal., 2012). Эти исследования ознаменовались созданием прогностических генетических сигнатур, многие из которых используются в клинической практике (Oncotype DX, Mammaprint). В связи с отсутствием возможности использования в клинической практике генных «сигнатур» в нашей стране, необходимо сформировать тактику прогнозирование течения у пациентов с узловой формой рака молочной железы первой стадии на основание объема и характера лечения, определить корреляцию факторов прогрессирования от гистологического подтипа опухоли, выявить причины рецидивирования и исход лечения при раке молочной железы разли.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ. ОСНОВЫ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Козлов А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Пузакин Е.В.

Одним из бурно развивающихся и перспективных методов лучевой диагностики является позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), она же двухфотонная эмиссионная томография. ПЭТ — радионуклидный томографический метод исследования внутренних органов человеческого организма. На базе ПЭТ-центра, РКОД МЗ РТ была проанализирована эффективность данного метода на примере пациента с В-клеточной лимфомой. Уникальность данного случая заключается в множественных очагах поражения лимфатической системы в области брюшины, которые было возможно выявить лишь с помощью метода позитронно-эмиссионной томографии. Метод позволяет в динамике смотреть за ростом опухоли, оценивать ее метаболическую составляющую и его основной целью является поиск метастаз в организме. За основу ПЭТ взято поглощение раковыми клетками радиофармпрепарата и испусканием позитронов, которые в свою очередь считываются сканером, происходит обработка информации и она поступает на рабочую станцию врача. В ходе работы были рассмотрены томограммы и история болезни пациента, и проанализированы литературные данные.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРЕХМЕРНОЙ АНГИОГРАФИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Гаязов Д.Р.,Терегулов А.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Юсупова А.Ф.

Актуальность проблемы: процедура эмболизации маточных артерий (ЭМА) зарекомендовала себя как высокоэффективный малоинвазивный и доступный метод лечения миомы матки, аномалий прикрепления хориона, маточных кровотечений различной этиологии, став альтернативой хирургическому лечению.

Цель: оценить значимость трехмерной реконструкции изображения сосудистой анатомии внутренней подвздошной артерии при проведении ЭМА.

Объект и методы исследования: 6 пациентам с клиническими проявлениями миомы матки проведено УЗИ исследование на догоспитальном этапе с целью визуализации миоматозного узла и доплерометрической оценке кровотока в маточных и яичниковых артериях. У 4 пациентов не выявлено признаков отклонений показателей кровотока. УЗИ 2 пациентов продемонстрировало значительное преобладание доплерометрических показателей яичниковой артерии, что косвенно указывает на наличие маточно-яичниковой коммуникации. Процедура ангиографии бассейна внутренней подвздошной артерии и ЭМА выполнялись в условиях стандартной рентгенохирургической операционной, через правый трансфеморальный доступ. При получении трехмерной модели сосудов бассейна внутренней подвздошной артерии у 3 пациентов обнаружены маточно-яичниковые коммуникации с четким контрастированием дистальной трети яичниковой артерии, причем размеры анастомозирующих артерий были сопоставимы. 4 пациентов имели выраженные коммуникации перифиброидного сплетения с контралатеральной маточной артерии.

Результаты: ЭМА успешно выполнено у всех пациентов. У 3 пациентов с выраженным анастомозированием с яичниковой артерией выполнена суперселективная эмболизация перифиброидного пространства с помощью микрокатетеров, с целью предотвращения непреднамеренной эмболизации яичника.

Выводы: использование технологии трехмерной обработки изображения, позволяет детально рассмотреть и проанализировать источники кровоснабжения патологического образования либо источника кровотечения, соответственно, более точно подобрать диаметр эмболизирующего агента и определить технические нюансы операции, использовать изображение в качестве «маппинга» с более точным определением устья маточных артерий, снизить частоту неблагоприятных последствий, связанных с проведением ЭМА.

МРТ ДИАГНОСТИКА СПИННОМОЗГОВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Музибуллин А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Юсупова А.Ф.

Актуальность. Метастазы в спинной мозг являются редким осложнением течения заболевания опухолями головного мозга. Из всего числа спинальных метастазов на интрамедуллярную популяцию приходится 1 процент, более распространен интрадуральный тип – 5 процентов. Выявление метастазов осложнено их появлением на фоне адекватной химио- и лучевой терапии, что является основанием для пересмотра дальнейшей тактики лечения. МРТ предпочтительна в диагностике метастатического поражения в связи с высокой чувствительностью, является рутинной в современной клинической практике.

Цель доклада: изучить возможности МРТ диагностики метастатических узлов злокачественных опухолей ЦНС. Задача: разработать МРТ семиотику для раннего выявления спинальных метастазов.

Материал и методы исследования: результаты МРТ обследования 8 больных с метастатическим поражением спинного мозга, находящихся на лечении в онкогематологическом отделении ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» за 2016-2017 гг. Обследование проводилось на магнитно-резонансном томографе фирмы Toshiba ExcelArt Vantage Atlas с напряженностью магнитного поля 1.5 Тл. В стандартный протокол МРТ исследования входили нативные Т1, Т2, STIR изображения, а также Т1 ВИ после контрастного усиления. Для контрастного усиления были использованы гадолиний-содержащие препараты Омнискан, Гадовист. Обследовали детей в возрасте от 5 месяцев до 9 лет, проходившие курс химио- и лучевой терапии на базе онкогематологического отделения. Выявленные узлы в основном не дифференцировались на нативных сканах, определялись лишь после контрастного усиления. Аномальный МР-сигнал на нативных изображениях был выявлен лишь у 2 пациентов - гипоинтенсивные очаги в на STIR, Т1 ВИ, гиперинтенсивные очаги на Т2 ВИ. Локализация во всех 8 случаев была интрадуральной. Все случаи были гистологически верифицированы: медуллобластома, пилоцитарная астроцитома, эпендимобластома. Первичные опухолевые узлы были локализованы в области четвертого желудочка и мозжечка. Выводы: МРТ является высокоинформативным и безопасным методом раннего выявления спинномозговых метастатических узлов. Ведущий элемент лучевой семиотики - очаги патологического накопления контрастного вещества.

СЛУЧАИ МИГРАЦИИ ЭМБОЛИЗАЦИОННОЙ СПИРАЛИ ПРИ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА N. 47 ЛЕТ

Скрябин Г.В.,
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц.Юсупов А.Ю., к.м.н., асс.Терегулов А.Ю.

Актуальность темы. Сосудистые заболевания головного мозга, такие как артериальные аневризмы и артериовенозные мальформации, на сегодняшний день являются наиболее опасными и социально значимыми состояниями. Аневризмы сосудов головного мозга, в свою очередь, являются основной причиной нетравматических субарахноидальных кровоизлияний, являясь второй по частоте причиной субарахноидального кровоизлияния. Социальная значимость заболевания обусловлена поражением наиболее активной и трудоспособной части населения в возрасте от 40 до 65 лет.

Цель доклада: Освещение возможных осложнений при лечении интракраниальных аневризм эндоваскулярным методом. Задача: Формирование целостного представления о возможной ятрогении при проведении эмболизации аневризмы головного мозга эндоваскулярными методами на примере клинического случая, а также возможные пути разрешения данных осложнений.

Метод исследования: Анализ литературы, анализ конкретного клинического случая.
Содержание доклада: Клинический случай: Пациент N. 47 лет поступил с клиникой геморрагического инсульта. На ангиографии: справа визуализируется аневризма передней мозговой-передней соединительной артерии. При эмболизации спираль самостоятельно отделилась и мигрировала на 1/3 ветви передней мозговой и 2/3 ветви средней мозговой артерии на этапе её укладки в полость аневризмы, субтотально перекрыв их просвет. Множественные попытки извлечения мигрировавшей спирали различными эндоваскулярными методиками привели к положительному результату. Спираль извлечена микропроводником. На контрольной церебральной ангиографии: сосуды головного мозга проходимы, визуализируется диссекция интимы правой внутренней сонной артерии, субтотально перекрывающая просвет. В месте диссекции установлен стент, с целью предотвращения окклюзии артерии. Повторная эмболизация аневризмы произведена успешно. Пациент выписан без грубой неврологической симптоматики. Вывод: Данный клинический пример показывает всю сложность рентгенэндоваскулярных технологий в лечении аневризм сосудов головного мозга, но при хорошо подготовленном персонале и технически оснащенной операционной многие осложнения возможно решить эндоваскулярными методами, в особенности, когда рентген-хирургическое лечение является единственным методом спасения жизни пациента.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Мухаметдинов М.М., Марданова С.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Юсупова А.Ф.

Актуальность. Рак желудка является наиболее грозным и известным среди всех онкологических заболеваний. Чаще поражает мужское население. Занимает второе место по смертности в структуре онкологической патологии. Клинические симптомы чаще всего незначительны и скудны, поэтому заболевание выявляется на запущенных стадиях. Рентгенологические и эндоскопические методы диагностики являются наиболее информативными при данном заболевании. Несмотря на это, в настоящее время изучаются возможности использования других методов исследования, например УЗИ желудка.

Цель: изучить возможности УЗИ при раке желудка.

Задачи: дать оценку эффективности УЗИ, как одного из методов диагностики при раке желудка на примере клинического случая.

Материал и методы исследования: Было обследовано 5 больных, поступивших в РКОД МЗ на лечение. Данные анамнеза и клинического обследования указывали на проблему желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. Были проведены стандартные клинико-лабораторные исследования, в том числе УЗИ ОБП. В результате были выявлены у всех больных признаки холецистита и холецистопанкреатита той или иной степени выраженности. Наличие свободной жидкости в брюшной полости у всех обследуемых явилось показанием к исследованию желудка. При исследовании желудка с наполнением жидкостью (вода 400 мл) определялись в области поражения следующие признаки: утолщение стенки желудка различной локализации от 25 до 30 мм, деформация и сужение просвета полости на различном протяжении, пораженная стенка желудка гипоэхогенна, ее поверхность бугристая, нечеткая, деформирована. При допплеровском картировании у всех больных в области образования обнаружены множество мелких, тонких, аномальных по форме сосудов. Данные признаки свидетельствовали в пользу злокачественной опухоли. Для уточнения диагноза и установки морфологической природы образования были проведены рентгенологические и эндоскопические методы с последующей биопсией. По данным гистологии: аденокарцинома у всех обследуемых.

Выводы: УЗИ желудка с наполнением жидкостью является доступным, не инвазивным методом исследования, позволяющим обнаружить специфические признаки злокачественной опухоли, показано больным с подозрением на образование желудка.

ОЦЕНКА ПЕРФУЗИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Алимова С.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц.Юсупова А.Ф., асс. Баширов Р.А.

В исследовании PARTNERS поражение периферических артерий диагностировано у 29% пациентов с ИБС, и лишь у 5,5% пациентов оно клинически проявлялось перемежающейся хромотой, что создает сложности в диагностике. К методам диагностики относят измерение лодыжечно-плечевого индекса давления (ЛПИД), но у пациентов с кальцинозом артериальной стенки его использование малоинформативно.

Цель: исследовать перфузию мягких тканей нижних конечностей с целью выявления стресс-индуцированной ишемии у пациентов с ХАН, определить уровень поражения и объем приходящих нарушений перфузии. Методы. В исследование были включены 25 пациентов с ХАН (II–III стадии по классификации Фонтейна-Покровского в модификации В.С. Савельева) в возрасте от 47 до 76 лет (группа I), и 8 здоровых добровольцев в возрасте от 24 до 51 года (группа сравнения). Пациентам проводилась оценка клинического состояния путем опроса, пальпации пульса задней большеберцовой артерии, артерии тыла стопы, подколенной артерии, измерение ЛПИД. Исследование перфузии голеней выполнялось на двухдетекторной гамма-камере «Philips BrightView» в планарном и томографическом режимах. Протокол исследования включал исследование перфузии в покое и при нагрузке после внутривенного введения 450-500 МБк радиофармпрепарата (РФП) 99mTc-MIBI (Технетрил). Нагрузка создавалась с помощью 100 сгибаний и разгибаний стоп в положении лежа на спине.

Результаты. Анализ показал значимое снижение ЛПИД (0,76±0.2) Mср±σ лишь у 17 пациентов в сравнении с группой контроля. При сравнительном анализе у 20 пациентов (73%) отмечалась визуальная асимметрия накопления РФП в задней группе мышц со снижением накопления в области медиальной и латеральной головках икроножных и камбаловидной мышц на пораженной стороне. Количественно отмечалось снижение уровня накопления РФП (106,3% против 93,2%, p.

ИССЛЕДОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЛОВОЙ ФОРМЫ

Хамитов А.Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Исмагилов А.Х.

Рак молочной железы (РМЖ) является лидирующей онкологической патологией среди женщин, имеющей тенденцию к смещению пика заболеваемости в более молодой возрастной интервал. Трудность исследования топографо-анатомических показателей опухоли при маммографии и высокая стоимость исследования при магнитно-резонансной томографии, несмотря на специфичность первого и объективность показателей второго, делают ультразвуковое исследование (УЗИ) исследованием выбора.

Материалы и методы: были проанализированы результаты обследований 241 пациентки с РМЖ (T1-2N0-3M0). Всем было проведено УЗИ молочных желез для измерения размеров опухоли и расстояния от ее верхнего края до кожи. Для однородности исследуемых групп, измерение глубины расположения опухоли производилось с минимальным давлением в проекции опухоли. Аналогичные измерения проводились на удаленном макропрепарате. Результаты: среднее значение по глубине при УЗИ составило 1,2 см (0,7-1,6) и 1,5см (1-2) на макропрепарате, значения по размеру составили 2 см (1,6-2,7) и 2,4 см (2-3) соответственно. Ввиду наличия достоверных различий в показателях исследований (p=0,001).

Выводы: учитывая отсутствие достоверных различий между УЗИ и гистологическим методом исследования при использовании формул линейной регрессии, имеется возможность с максимальной точностью достоверно определить все интересующие показатели топографо-анатомических характеристик опухоли для корректного рассмотрения вопроса сохранения проекционного лоскута кожи.

ОСОБЕННОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АНГИОМИОЛИПОМЫ ПОЧКИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТА М., 55 ЛЕТ

Мухаметдинов М.М., Марданова С.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Юсупова А.Ф.

Актуальность. Ангиомиолипома (АМЛ) является редкой доброкачественной опухолью. Происходит из мезенхимальной ткани и чаще всего поражает почки. Несмотря на то, что АМЛ является доброкачественной опухолью, угроза жизни может возникнуть в результате спонтанного разрыва и последующего кровотечения. Настоящее клиническое наблюдение – пример грамотного использования различных методов лучевой диагностики, своевременной, успешной хирургической тактики, позволившие предупредить возможное развитие кровотечения, а также добиться максимально возможного сохранения органа.

Цель: изучить возможности лучевых методов диагностики АМЛ почки.

Задачи: 1.определение информативности различных методов лучевой диагностики в выявлении АМЛ почки на примере клинического случая пациента М., 55 лет. 2. Разработать рекомендации использования методов в распознавании этой патологии.

Материал и методы исследования: Пациент М.55 лет поступил в РКОД МЗ РТ 15 апреля 2016 г. с жалобами на боль в левой половине живота, общую слабость. Для диагностики было проведено УЗИ брюшной полости, по результатам которого было обнаружено крупное гиперэхогенное образование размерами 95 × 65 × 80 мм, исходящее из нижнего полюса левой почки. Образование гиперваскулярно, сосуды определяются в основном по периферии, имеют довольно крупный диаметр и прямолинейный ход, что характерно для АМЛ. В последующем были проведены КТ нативное и КТ в условиях внутривенного контрастирования, а также МРТ брюшной полости. По данным КТ и МРТ: структура образования неоднородная с участками мягкотканой и жировой плотности, разделенными тканевыми перегородками. Определяется интенсивное накопление контраста солидным компонентом в артериальную фазу и быстрым вымыванием контраста. По результатам проведённых исследований достаточно признаков характерных для АМЛ, было решено провести хирургическое лечение с экспресс биопсией на столе, и дальнейшей резекцией опухоли. Гистологического заключение: данное строение опухоли соответствует АМЛ почки, осложненной кровоизлияниями.

Выводы: методы лучевой диагностики позволяют выявить специфические признаки АМЛ. Однако окончательный диагноз ставится на основании гистологического исследования.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ МАТЕРИ, СТРАДАЮЩЕЙ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОЛУЧАЮЩЕЙ ТЕРАПИЮ ЛЕВОТИРОКСИНОМ С ДЕТСТВА

Султанова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Афанасьева З.А.

По литературным данным, дети, рождённые от матерей, получающих терапию левотироксином, не отличаются по состоянию здоровья и когнитивным функциям от детей, рождённых от здоровых матерей.

Приводим клиническое наблюдение состояния здоровья ребёнка, рождённого от пациентки Ш., 1990 года рождения, страдающей с детства раком щитовидной железы и получающей супрессивную гормонотерапию левотироксином. В 1996 году, в возрасте 6 лет, пациентка Ш. оперирована в объеме гемитиреоидэктомии с шейной лимфаденэктомией справа по поводу папиллярного рака щитовидной железы. В этом же году реоперация - иссечение лимфоузлов шеи с резекцией внутренней яремной вены справа. В 2003 году реоперация – экстирпация левой доли по поводу метастазов в лёгких для проведения радиойодтерапии. С 2003 по 2012 год получала радиойодтерапию по поводу метастатического поражения лёгких, суммарная доза - 1110 мКи. В связи с беременностью и родами в 2013 году курс радиойодтерапии не получала. В 2014 году проведен очередной курс лечения I-131 в дозе 70мКи. С 1996 года получает терапию левотироксином в супрессивной дозе 150-175 мкг с уровнем ТТГ< 0,1 мкМЕ/мл. Беременность наступила через 6 месяцев после очередного курса радиойодтерапии. Во время беременности получала 150 мкг левотироксина в сутки. Ребенок от первой беременности, первых преждевременных оперативных родов на сроке 36 недель. Мальчик, вес 2040 г и Апгар 6-7. После родов лечился в отделении реанимации новорожденных с диагнозом: церебральная ишемия I-II степени, синдром мышечной гипотонии,

ишемия миокарда и почек, неонатальная желтуха, ЗВУР по гипотрофическому типу II степени. В настоящее время ребенку 3 года и 6 месяцев, и его физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Таким образом, дети, рожденные от матерей, больных раком щитовидной железы и получающих терапию левотироксином в супрессивном режиме, могут иметь патологию развития в перинатальном и неонатальном периоде, что требует дальнейшего изучения данной проблемы.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ АДРЕНОКОРТИКАЛЬНОГО РАКА С ТРОМБОЗОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Чернеева В.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Афанасьева З.А.

Актуальность: адренокортикальный рак (АКР) – злокачественная опухоль, развивающаяся из коркового слоя надпочечников. Заболевание крайне редкое – 1 (от 0,5 до 2) случай на 1 млн. населения в год, малоизученное и агрессивно протекающее. Отсутствие четких критериев заболевания служит причиной позднего выявления и неудовлетворительных результатов лечения.

Приводим клиническое наблюдение АКР у мужчины 52 лет. Пациент, А., муж. 52 лет, наблюдается в РКОД МЗ РТ с 15.12.2015 г. по настоящее время. Самостоятельно прошел УЗИ органов брюшной полости по поводу мучающей изжоги. При УЗИ найдено образование размером 141х107х131 мм в области правого надпочечника. При комплексном обследовании в ГАУЗ РКОД МЗ РТ – УЗИ, РКТ органов брюшной полости, определение АКТГ, кортизола крови, метанефринов мочи – установлен диагноз гормонально-неактивной опухоли правого надпочечника. Была выполнена комбинированная адреналэктомия. Гистологическое заключение: АКР правого надпочечника. Через 8 месяцев после операции развился тромбоз нижней полой вены, по поводу которого была проведена операция -тромбэктомия из нижней полой вены. Через 2 месяца после операции повторный тромбоз этой вены. Назначена медикаментозная терапия ривароксабаном и детралексом. Через 14 месяцев после адреналэктомии прогрессирование АКР в виде метастазов в легкие, по брюшине, в забрюшинную клетчатку, диагностированных при ПЭТ/КТ. АКТГ 58,48пг/мл, 5,03пг/мл; кортизол - 11,1мкг/л, 14,9мкг/л. По рекомендации РОНЦ им. Н.Н.Блохина проводится ПХТ доксорубицином, этопозидом, цисплатиной и митотаном на фоне заместительной терапии кортэфом.

Выводы. Таким образом, у пациента имела место случайная при УЗИ, поздняя диагностика АКР с метастазированием через 14 месяцев после хирургического лечения, что говорит о тяжелом течении заболевания. Своевременная диагностика и лечение тромботических осложнений позволили предотвратить острую смерть от ТЭЛА.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСОВ ОСНОВАНИЙ ШИФФА ИЗАТИНА С МЕДЬЮ (II) КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ

Саярова Р.М.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научный руководитель – PhD, асс. Булатов Э.Р.

В настоящее время актуальной задачей является поиск противоопухолевых препаратов на основе низкомолекулярных соединений. Одной из наиболее предпочитаемых мишеней противоопухолевых препаратов является белок-онкосупрессор p53, который играет ключевую роль в жизненном цикле клетки и запуске апоптоза. В связи с этим широко изучается основной негативный регулятор белка p53 – E3 убиквитин-лигаза MDM2. Один из механизмов активации p53 и запуска апоптоза осуществляется через ингибирование белка MDM2. Низкомолекулярный ингибитор связывается с MDM2, за счет чего происходит высвобождение p53, который запускает процесс программируемой клеточной гибели. В данном исследовании мы изучали потенциальную противоопухолевую активность производных изатина – комплексов оснований Шиффа изатина с медью (II). Ранее было показано, что основания Шиффа изатина способны in vivo активировать p53. Эти соединения нацелены на ингибирование MDM2. Исследования проводились на клеточной линии колоректального рака HCT 116. Для изучения противоопухолевой активности были использованы следующие методы: колориметрический тест на жизнеспособность клеток, количественная ПЦР в реальном времени, тест на пролиферативную активность клеток, проточная цитометрия.

В результате было показано, что исследуемые вещества являются токсичными для опухолевых клеток, но их активность в индуцировании апоптоза невысока. Работа поддержана грантом РФФИ, грант 16-34-50250.

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДКА

Балтаева Д.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ахметзянов Ф.Ш.

В течение последних лет остается высоким удельный вес рака желудка (РЖ) как в структуре заболеваемости, так и смертности населения от РЖ. Единственно радикальным и эффективным методом лечения РЖ остается оперативное вмешательство, из-за выявления больных преимущественно в 3-4 стадии болезни наиболее часто применяется гастрэктомия. Актуальность изучения истории гастрэктомии состоит в том, чтобы познакомиться с методами гастрэктомии, которые разрабатывались и применялись ранее при такого рода операциях.

Целью настоящего исследования является изучение истории развития гастрэктомии. Методы исследования: теоретический анализ и обобщение научной литературы. Вопросы лечения новообразований желудка к концу 20-х годов XX века становятся частью новой клинической дисциплины - онкологии. В 1897году в Цюрихе, К. Шлаттер выполнил первую гастрэктомию. В 1898 году С.В. Brigham впервые произвел гастрэктомию с эзофагодуоденостомией. Для анастомозирования использованы пуговки Мерфи. В России первую операцию выполнил С.П.Федоров в 1903 году, следующую - Н.П. Тринклер в 1911г. с наложением соустья между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой. Первая успешная гастрэктомия в нашей стране произведена В.М.Зыковым в 1911г. В становление, совершенствование этой операции внесли большой вклад А.Г. Савиных, Е.Л. Березов, В.И. Казанский, Б.В. Петровский, Б.Е. Петерсон, Н.Н. Блохин, Ю.Е. Березов, М.И. Давыдов, М.З. Сигал, А.А. Клименков. Г.В.Бондарь с соавторами в 1986 году опубликованы результаты использования муфтообразных

пищеводно-кишечных анастомозов. Принципы метода асептической тотальной гастрэктомии были сформулированы М.З. Сигалом, а также систематически он начал выполнять расширенную лимфаденэктомию. Я.Д. Витебский в 1986году. накладывал и горизонтальные и вертикальные пищеводно-кишечные анастомозы с отводящей петлей. В настоящее время д.м.н. Ф.Ш. Ахметзяновым проводятся работы по усовершенствованию методики наложения пищеводно-еюнального соустья после гастрэктомий, в частности разработка однорядного анастомоза, благодаря внедрению которого в 2-2,5 раза снижена летальность. После операций гастрэктомий сведены до минимума такие грозные осложнения, как несостоятельность швов анастомозов, панкреатиты, которые составляют до 80-90% причин летальных исходов.

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Бикбов Б.Ш., Хасанов Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Валиев Н.А.

Актуальность проблемы. За последние время в мире наблюдается значительный рост числа больных колоректальным раком (КРР). В России за последние 50 лет число заболевших КРР выросло в 7 раз. Как следствие, возрастает число больных с осложненными формами КРР. По данным литературы, сохраняются высокие показатели ранней послеоперационной летальности среди пациентов с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью (ОТКН) опухолевого генеза, достигая до 47%. Таким образом, КРР остается серьезной медико-социальной проблемой, требующей пристального внимания исследователей.

Цель. Продемонстрировать результаты лечения больных КРР, осложненным ОТКН.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 293 больных острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза за период с 2011 по 2016 гг., пролеченных в двух онкологических отделениях Республиканского онкологического диспансера (РКОД МЗ РТ). Материалом для исследования послужили данные медицинских карт пациентов. Результаты. Прооперированы 293 больных с диагнозом рак толстой кишки, осложненный ОТКН. Средний возраст пациентов составил 64,4 ± 7,9 (22–91) лет. Локализация опухолевого поражения представлена следующим образом: правая половина и поперечно-ободочная кишка 17,4% (51 человек), левая половина, включая селезеночный изгиб 56% (164 человека), прямая кишка и ректосигмоидное соединение 26,6% (78 человек). В стадиях B и C по Dukes было всего 217 больных, а радикальных операций было выполнено 185, что составило 85,3%. Из 76 больных в стадии D, удаление опухоли было произведено у 44 (57,9%). Ранняя послеоперационная летальность составила 10,2% (30 чел.).

Выводы. Внедренная в клинике тактика хирургического лечения больных привела к значительному снижению послеоперационной летальности. Высоким является процент (85,3%) выполнения радикальных операций на первом этапе лечения, что значительно облегчает дальнейшее лечение, социальную и медицинскую реабилитацию этих больных.

ПРИМЕНЕНИЕ СОЧЕТАНИЯ МЕТОДИК ХИМИОИНФУЗИИ И ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Байрамов И.И., Пушков А.В., Хасанов Р.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Юсупова А.Ф.

Цель. Изучить разницу эффективности проведения 1 курса химиэмболизации печеночных артерий и 1 курса сочетания методик химиоэмболизации и химиоинфузии печеночных артерий при лечении пациентов с метастатическими поражениями печени.

Методы исследования: Были выбраны данные пациентов с метастатическим поражением печени проходивших лечение в отделении Интервенционной радиологии Республиканского клинического онкологического диспансера республики Татарстан процедурой химиэмболизации печеночных артерий и проходивших лечение сочетанием методик химиоэмболизации и химиоинфузии печеночных артерий за период с ноября 2015 года по декабрь 2016 года, что составило 12 пациентов. Возраст пациентов на момент проведения процедуры составлял от 40 до 72 лет (в среднем 58 лет 8 месяцев), распределение по полу: 8 мужчин, 4 женщины. Для сравнения были сформированы 2 группы: первая группа – пациенты, которым была произведена только химиоэмболизация печеночных артерий, группа составила 7 человек (58,3%); вторая группа – пациены, которым до химиоэмболизации печеночных артерий предварительно была проведела химиоинфузия печеночных артерий, группа составила 5 человек (41,6%). Оценка эффективности велась по критериям Response Evaluation Criteria in Solid Tumors 1.1, для чего были взяты данные проведения первого курса этих процедур, данные рентгеновской компьтерной томографии до процедуры и через 1 месяц после проведения процедуры. Также учитывались данные о степени васкуляризации метастазов в печени, их гистологической принадлежности, о наличие онкологического поражения вне печени, во внимание были приняты осложнения и летальность от процедур. Полученные результаты: Оценка эффективности в первой группе составила: у 3 (42,8%) из 7 пациентов произошла стабилизация процесса, у остальных 4 пациентов (57,2%) произошла прогрессия процесса. Оценка эффективности во второй группе составила: стабилизация процесса у 2 (40,0%) из 5 пациентов, у остальных 3 пациентов (60,0%) произошла прогрессия процесса.

Выводы: При лечениии пациентов с метастатическими поражениями печени предварительное применение химиоинфузии печеночных артерий перед проведением химиоэмболизации печеночных артерий в течении одного курса значительного приемущества в эффективности не демонстрирует.

РОЛЬ АУТОФАГИИ В ВЫЖИВАНИИ КЛЕТОК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТРЕССА

Топчу Ю.А.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научный руководитель – д.б.н., проф. Абрамова З.И.

Аутофагия может выступать в качестве супрессора опухоли, так как в ходе данного процесса происходит удаление поврежденных органелл и белковых агрегатов для подавления окислительного стресса, повреждения тканей и геномной

нестабильности, которые могут способствовать инициации опухоли. В противоположность этому аутофагия усиливается в гипоксических регионах для выживания опухолевых клеток за счет переваривания клеточного содержимого с целью генерации необходимых субстратов. Активация апоптоза может сопровождаться усилением аутофагии, что может, как ограничивать, так и способствовать гибели раковых клеток.

Цель настоящей работы – охарактеризовать взаимодействие между двумя видами программируемой клеточной гибели (апоптоз и аутофагия) опухолевых клеток (A549 и NCI-H322M) в условиях метаболического стресса.

Выбранные клеточные линии различаются по статусу гена TP53 (A549 - TP53wt, NCI-H322M - TP53mt). Клетки культивировались в течение 6 суток без замены питательной среды, то есть в условиях метаболического стресса. Для оценки программируемой клеточной гибели были использованы следующие методы: проточная цитометрия, электронная трансмиссионная микроскопия и Вестерн-блот. В ходе исследования было показано, что процент живых клеток к 6 суткам культивирования в линии A549 выше, чем в линии NCI-H322M. Для клеток линии NCI-H322M характерен более высокий процент клеток на стадии позднего апоптоза. В клеточной линии A549 на протяжении 6 суток по мере истощения питательной среды блокируется апоптоз (увеличение экспрессии анти-апопточеского белка), макроаутофагия проявляет свою активность на 3 и 6 сутки (уменьшение экспрессии антиаутофагической сигнальной киназы mTOR и усиление экспрессия основного маркерного белка макроаутофагии – LC3B). Снижение экспрессия белка теплового шока 70 говорит о том, что шаперон-опосредованная аутофагия в данных условиях не проявляет свою активность. Также были верифицированы и морфологические признаки запуска аутофагии в клеточной линии A549. В клеточной линии NCI-H322M детектируется не значительное снижение экспрессии киназы mTOR, снижение экспрессии антиаутофагического белка Bcl-2, но отсутствие экспрессии белка LC3B.

Полученные результаты свидетельствую о цитопротекторной роли макроаутофагии в клетках аденокарциномы легкого при стрессе.

ЦЕННОСТЬ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ BLINCK В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Зозуля А.Ю.
Курский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Силина Л.В., к.м.н., доц. Хвостовой В.В.

Одним из современных неинвазивных оптических методов прижизненной микроскопической диагностики кожи является дерматоскопия, которая с каждым годом становится все более популярнее в связи с высокой диагностической эффективностью и простотой методики обследования кожи.

Учитывая вышесказанное, целью нашей работы стало определение диагностической ценности дерматоскопии на примере дерматоскопического алгоритма BLINCK.

Данный алгоритм объединяет в себе клинические и дерматоскопические особенности каждого случая и подходит для оценки как меланоцитарных, так и немеланоцитарных образований. Под нашим наблюдением было 25 пациентов с образованиями кожи, обратившиеся в поликлинику Курского областного клинического онкологического диспансера в 2017 году. Среди них женщин – 18 (72%), мужчин – 7 (28%). Средний возраст пациентов, обратившихся на приём, составил 50 лет. Дерматоскопическое исследование проводилось с помощью дерматоскопа HEINE mini 3000 (Германия), фотодокументирование осуществлялось фотоаппаратом Panasonic DMC-FS14 (Китай). В качестве иммерсионной среды использовался 70-процентный этиловый спирт. Методика «BLINCK» была применена в отношении 25 образований кожи у 25 пациентов. В ходе исследования дерматоскопической картины и клинического статуса больных, нам встречались следующие образования: базально-клеточная карцинома, папиллома, внутридермальный невус, голубой невус, кератоакантома, себорейный кератоз. Диагнозы на момент обследования были сопоставлены с морфологическими заключениями - получены следующие результаты работы: истинно-положительный результат – в 10 случаях; ложно-положительный – в 4 случаях; ложно-отрицательный – в 0 случаев; истинно-отрицательный в 11 случаях. Результаты позволяют говорить о том, что методика BLINCK в данном исследовании обладает чувствительностью 100% и специфичностью 73,3% (следует отметить, что полученный показатель специфичности на практике привел к увеличению количества биопсий доброкачественных образований – 16%).

Таким образом, следует сказать, что дерматоскопическое исследование (методика BLINCK в частности) должно прочно войти в арсенал онкологов и дерматологов. Дерматоскопия дополняет клинический осмотр и анализ дерматоскопической картины обязателен в большинстве случаев.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО ДОСТУПА ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ В МАЛОМ ТАЗУ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ГАУЗ РКОД МЗ РТ

Ахметов И Н., Пушков А.В., Рахматуллин И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ахметзянов Ф.Ш.

Актуальность. Существуют сложности в проведении малотравматичных дренирований жидкостных скоплений в малом тазу, чрескожный доступ к которым технически невозможен ввиду высокого риска травмирования прилегающих анатомических структур, а пункционные методики не эффективны.

Целью работы является улучшение результатов лечения больных с патологическими жидкостными скоплениями в МТ за счет применения TV доступа под УЗ контролем.

Методы: Проводилась стандартная предоперационная подготовка и премедикация. Для визуализации и выбора оптимального доступа использовали вагинальный датчик УЗ аппарата с адаптером, с отображением на экране метки биопсийного канала. Пункцию проводили иглой Chiba 18G с канюлей длиной 25 см. После доступа в «зону интереса» канюлю удаляли и проводили забор содержимого полости. В случае получения гнойного содержимого материал направляли на бактериологическое, серозного и геморрагического - на цитологическое исследование. По внутреннему просвету иглы проводили жесткий проводник с гибким концом, d 0,035-0,038 дюймов, после чего удаляли адаптер с УЗ датчика вместе с иглой. Дальнейший контроль вмешательства проводили методом «свободной руки». Независимо от характера отделяемого применялись дренажи d 10-12FR с суживающимся кончиком и гидрофильным покрытием с внутренней фиксацией в виде сложной петли. До установки дренажа проводили предварительное бужирование пункционного отверстия по проводнику жесткими дилататорами. Далее по проводнику устанавливали дренаж на жесткой проводниковой канюле. Дополнительно, к

коже внутренней поверхности бедра дренаж фиксировали пластиковым замком, имеющимся в наборе. После операции однократно вводили гемостатики. Для санации полости использовали растворы антибактериальных средств, промывание проводили 2 раза в день. Дренаж удаляли на 2-3 день отсутствия отделяемого из полости после УЗИ малого таза. Результаты: Оперированы 5 больных: в 2 случаях с абсцессом малого таза, в 1 - с лимфокистой, в 1 - с неорганизовавшейся гематомой и в 1 - с межспаечной кистой. Осложнений не наблюдали.

Выводы: Наш опыт показывает, что применение TV доступа для дренирования патологических жидкостных скоплений в малом тазу под УЗИ контролем является безопасным, менее травматичным и эффективным методом лечения.

ОПТИЧЕСКАЯ ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АПКОНВЕРТИРУЮЩИХ НАНОЧАСТИЦ

Шолина Н.В., Демина П., Нечаев А.В.
Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хайдуков Е.В., к.х.н., доц. Генералова А.Н.

Диагностика раковых опухолей с использованием фотолюминесцентных наночастиц становится одним из перспективных направлений в современной онкологии. Фотолюминесцентные наночастицы способны специфически маркировать опухолевые ткани и обеспечивать их визуализацию в режиме реального времени с использованием недорогостоящего оборудования. Наноразмерные апконвертирующие фосфоры (НАФ) являются особым классом люминесцентных наночастиц обладающих специфическим свойством – способностью к апконверсии – преобразованию низкоэнергетических фотонов в фотоны более высокой энергии. Они представляют собой неорганические нанокристаллы (NaYF4), легированные ионами лантаноидов (иттербий, эрбий или тулий). Их фотофизические свойства обеспечивают яркую и долговременную визуализацию маркированных ими структур в глубине ткани. НАФ характеризуются фотостабильностью, низким уровнем токсичности, а их поверхность позволяет создавать конъюгаты с нацеливающими модулями. Длина волны возбуждения и фотолюминесценции НАФ попадает в так называемое «окно прозрачности биоткани», что позволяет обеспечить их визуализацию с глубины до нескольких сантиметров. Наночастицы являются оптимальной платформой для создания диагностических и терапевтических соединений, благодаря программируемым физико-химическим характеристикам. Они обладают химически-активными функциональными группами на поверхности, что важно для получения таргетных препаратов, а их оптимальный размер определяет преимущественное накопление наночастиц в опухолевой ткани за счет ее морфологических особенностей (EPR-эффект).

В настоящей работе мы исследовали влияние модификации поверхности НАФ полисиаловой кислотой (ПСА) и показали, что модифицированные наночастицы с диаметром 75±5 нм способны до 10 часов циркулировать в кровотоке малых животных. Было показано, что наночастицы покрытые ПСА не проявляют токсичности и иммуногенных свойств. Длительное время циркуляции наночастиц в кровотоке обеспечило их эффективное накопление в солидных опухолях перевитых малым животным.

Проведенные исследования показали перспективность возможность использования наночастиц модифицированных ПСА для маркирования и прижизненной визуализации опухолей. Данная технология может быть востребована при проведении интраоперационной оценки границ хирургического вмешательства.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ

Халиков Д.Д., Фомичева Л.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В., д.м.н., проф. Ахметзянов Ф.Ш.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности гастроинтестинальных стромальных опухолей (ГИСО).

Материалы и методы. Нами проанализированы данные гистологического и иммуногистохимического заключений за 2011, 2014-2016 гг. в ГАУЗ «РКОД» МЗ РТ с установленным диагнозом ГИСО. Полученные результаты. Всего за этот период диагноз ГИСО был поставлен 202 пациентам. Мужчины и женщины заболевают с приблизительно одинаковой частотой (44% и 56%, соответственно). Чаще всего заболевают люди в возрасте 50-69 лет (63%). Наиболее частая локализация желудок (54%) и тонкая кишка (15%). Распределение по риску рецидивирования: низкий – у 61 пациента (30,2%), умеренный – у 20 пациентов (9,9%), высокий – у 74 больных (36,6%) и неизвестный у 47 пациентов (23,2%). Распределение по прогностическим группам: 1 – 6,4%, 2 – 25,8%, 3a – 25,8%, 3b – 6,4%, 4 – 3,2%, 5 – 3,2%, 6a – 12,8%, 6b – 16,4%. Также была проанализирована экспрессия основных маркеров. Наиболее достоверные из них это CD117, CD34, виментин.

Заключение. Высокий процент пациентов с умеренным и высоким риском развития рецидива свидетельствует о том, что большая часть ГИСО являются потенциально злокачественными.

ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ

Егоров В.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ахметзянов Ф.Ш.

Актуальность: хирургическое лечение осложненных форм колоректального рака (КРР) практически всегда заканчивается формированием кишечной стомы, с последующим реконструктивно-восстановительным этапом. Восстановление непрерывности желудочно-кишечного тракта после обструктивных резекций толстой кишки (ТК) считается одним из сложных в абдоминальной онкохирургии, сопровождающийся высокой частотой послеоперационных осложнений (от 10 до 40%).

Цель исследования: изучение ближайших результатов реконструктивно-восстановительных операций в условиях специализированного стационара после обструктивных резекций толстой кишки.

Материалы и методы: проанализированы данные 128 больных с функционирующими кишечными стомами, пролеченных в ГАУЗ РКОД МЗ РТ с 2011 г. по 2016 г., из них у 93 обструктивные резекции кишечника были выполнены в РКОД, у 35 – в других ЛПУ. Результаты и обсуждение: восстановление непрерывности ТК выполнено у 121 больного, в том

числе у семи во время лапаротомии для восстановления непрерывности кишечника диагностированы рецидивы заболевания (один из них был ранее оперирован в РКОД, у него обнаружен канцероматоз тазовой брюшины, шесть – в других ЛПУ - у двух выявлены единичные метастазы в париетальную брюшину, у четырех - рецидивы в культях кишки и метастазы в лимфоузлы брыжейки). Кроме того, на реконструктивном этапе у трех больных, оперированных в других ЛПУ выявлена нерадикальная резекция, так как были сохранены основания питающих сосудов резецированного ТК при первой операции. Таким образом, у шести больных (17,2%), оперированных в других ЛПУ, выявлены рецидивы болезни. Всего у семи из 35 больных (20%) операции оказались нерадикальными, в это число не включены двое больных, у которых выявлены единичные метастазы в париетальную брюшину. Среди больных, у которых выполнена реконструкция кишечника, в послеоперационном периоде осложнения развились у 21 из 121 больного (17,4%). Послеоперационная летальность составила 2,5%.

Заключение. Проведенный анализ подтвердил эффективность лечения осложненных форм КРР и выполнение реконструкций толстой кишки в условиях специализированного стационара. Мы считаем, что оптимальными сроками проведения реконструктивного этапа после обструктивных резекций ТК является 5-6 месяцев после резекционного этапа вмешательства.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ

Славина А.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Лечебная тактика при хроническом риносинусите. Славина А.Л. Казанский государственный медицинский университет. Научный руководитель - к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М. Риносинусит – одно из самых распространенных заболеваний человека. Данным термином называют воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Основным критерием для постановки диагноза «хронический риносинусит» является наличие таких симптомов как заложенность носа и отделяемое из носа в течение более чем 12 недель, а также сохранение признаков воспалительных изменений в околоносовых пазухах (по данным рентгенографии и компьютерной томографии) в течение 4 недель, несмотря на проводимое адекватное лечение. Цель: анализ результатов различных вариантов лечения хронического риносинусита.

Материалы и методы: было изучено 20 амбулаторных карт больных хроническим риносинуситом, обращавшихся повторно за помощью в ГАУЗ Городская поликлиника №18 за 2016 год. Из них было 8 женщин и 12 мужчин. Всем пациентам была назначена терапия интраназальными глюкокортикостероидными препаратами в течение 3 месяцев. В результате у 18 больных улучшилось носовое дыхание и обоняние, уменьшились выделения из носа и выраженность проявлений постназального синдрома. У двоих консервативное лечение не позволило достичь стойкой ремиссии, им было предложено хирургическое лечение, целью которого является устранение блокады естественного соустья ОНП.

Выводы: на сегодняшний день консервативное лечение ХРС далеко не всегда приводит к выздоровлению или стойкой ремиссии заболевания. В случае неэффективности адекватной медикаментозной терапии пациенту показано проведение функциональной эндоскопической микрохирургической операции.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА

Гильманов И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Одной из актуальных проблем современной оториноларингологии является лечение и профилактика хронических заболеваний носа и околоносовых пазух, в частности, хронического гнойного гайморита. Актуальность хирургического лечения хронического гайморита заключается в следующих факторах: неэффективная консервативная терапия; неадекватное назначение антибактериальных препаратов; несвоевременная диагностика риносинуситов.

Цели и задачи. Провести анализ эффективности консервативной терапии, объема и методов хирургических вмешательств у пациентов с хроническим гнойным гайморитом

Материалы и методы. На основании результатов 178 бактериологических исследований и антибиотикограмм у больных с хроническим гнойным гайморитом за период 2014-2016 гг установлено, что наиболее частый инфекционный агент, который обнаруживается в носовых полостях при данной патологии, является S. aureus с чувствительностью к антибиотикам группы цефалоспоринов 1-4 поколения и бетта-лактамов. При анализе 50 историй болезней пациентов с хроническим гнойным гайморитом ЛОР-отделения 18 городской больницы г. Казань за период 2016 г был установлен основной антибиотик при лечении хронического гайморита – цефалоспорин. Также было установлен основной вид оперативного лечения по поводу хронического гнойного гайморита - пункция верхнечелюстной пазухи (62% от всех вмешательств); эндоскопическая гайморотомия проводилась, как правило, при лечении полипозно-гнойных форм хронического гайморита и составила 22%. Радикальные операции на гайморовых пазухах применялись в случаях длительной неэффективной консервативной терапии, при лечении кистозно-гнойных, одонтогенных и осложненных форм хронического гайморита и составили 18% от всех операций.

Выводы. На основании результатов бактериологических исследований в рамках действующей антибиотикотерапии хронического гнойного гайморита (цефалоспорин) рекомендуется добавить препараты группы «защищенных» бетта-лактамов с последующим корреляционным анализом эффективности лечения и установления количества оперативных вмешательств по поводу данной патологии после модифицированной консервативной терапии.

ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ СУРДОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Гизятов Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шулаев А.В.

Цель: На основании комплексного медико-социального исследования разработать региональную модель оказания сурдологической помощи детскому населению и оценить ее эффективность

Задачи: 1.Изучить уровень заболеваемости органа слуха среди детского населения РТ 2. Изучить основные ресурсы сурдологической службы РТ 3.Дать экспертную оценку результатам аудиологического скрининга и сурдореабилитационной помощи за 2007-2016 годы 4.Научно обосновать и разработать модель организации оказания сурдологической помощи детскому населению и оценить ее эффективность.

Актуальность: Несмотря на большие достижения оториноларингологии в диагностике, профилактике, лекарственном, физиотерапевтическом и хирургическом лечении заболевании органа слуха, число детей с тугоухостью различного генеза все еще остается значительным. В последние годы среди жителей Республики Татарстан отмечается значительный рост патологии органов слуха у детей и имеется тенденция к увеличению. Однако до настоящего времени в Республике Татарстан не проводилась научное изучение проблемы тугоухости детского возраста и методов ее реабилитации. Учитывая научную и практическую актуальность этого вопроса, мы поставили перед собой задачу изучения проблемы тугоухости детского возраста среди населения нашей республики. Однако исследования такого рода могут быть успешными лишь при условии, если оценка слуховой функции у детей будет проводиться с использованием всех необходимых современных методов аудиологической диагностики, применяемых в детской практике. В связи с этим важной частью работы явилось сопоставление диагностической ценности и конкретной роли в общем комплексе аудиологических исследований различных диагностических тестов. В их число были включены исследования слуха речью, камертональные пробы, тональная пороговая аудиометрия, надпороговая аудиометрия, определение слуховой чувствительности к ультразвуку, выявление нижней границы воспринимаемых частот у детей. В связи с тем, что обычные методики тональной и речевой аудиометрии не пригодны для детей младшего возраста, поэтому особое внимание было уделено разработке игровых методик для тональной пороговой и речевой аудиометрии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Рахимуллина Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Болезнь Меньера представляет собой особую форму невоспалительного заболевания внутреннего уха, которую можно отнести к лабиринтопатиям. Ведущая роль в патогенезе заболевания отводится эндолимфатическому гидропсу, ведущему к необратимой тугоухости.

Цель: изучить современные принципы лечения болезни Меньера.

Материалы и методы: было изучено 30 историй болезни больных с болезнью Меньера, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении ЦГКБ №18 за 5 лет, среди которых 10 мужчин и 20 женщин, впервые заболевших 13 больных, повторно обратившихся - 17. Всем больным в первые сутки для купирования приступов головокружения вводили растворы атропина и реланиума, противорвотные средства, раствор манита, анальгетики. А также была назначена бессолевая диета с ограничением питья. В межприступном периоде больные продолжали получать дегидратационную терапию, заушные новокаиновые блокады. Все пациенты отмечали улучшение состояния через 3 дня на фоне проводимой терапии.

Выводы: основными принципами лечения болезни Меньера являются комплексный подход и систематичность. Что подразумевает проведение неотложных мероприятий для купирования приступа, поддерживающая терапия в межприступном периоде, а также профилактика.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Гизятов Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Нурсаитова Р.М.

Аллергический ринит - воспалительное заболевание слизистой носа, характеризующееся эпизодическим нарушением назального дыхания, слизистыми выделениями из носа, чиханием, в основе которых лежат аллергические реакции немедленного типа.

Актуальность: Аллергический ринит представляет собой важную социальную проблему, так как возникающие при этой болезни расстройства ограничивают работоспособность людей и полноценную жизнь, ухудшают общее состояние здоровья.

Цель:Выявить по возрастам взаимосвязь аллергического ринита от характера аллергена.

Материалы: Материалы: 209 амбулаторные карты пациентов с аллергическим ринитом, находившихся на амбулаторном лечении в Кукморской ЦРБ Республики Татарстан с 2012 по 2016 года.

Выводы: 1. Пик заболеваемости аллергического ринита в Кукморском районе наблюдался в теплое время года, то есть с апреля по август месяцы. 2. По нашим данным установлено, что пищевой аллергией страдают дети до 6 лет, смешанной аллергией – дети с 7 до 14 лет, бытовой аллергией – с 15 лет и более. 3. По нашим наблюдениям аллергическим ринитом страдают больше женщины(57%) чем мужчины(43%). 4. С 2012 по 2016 года наблюдается тенденция к росту заболеваемости аллергическим ринитом!!!

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ

Славина А.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Риносинусит – одно из самых распространенных заболеваний человека. Данным термином называют воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Основным критерием для постановки диагноза «хронический риносинусит» является наличие таких симптомов как заложенность носа и отделяемое из носа в течение более чем 12 недель, а также сохранение признаков воспалительных изменений в околоносовых пазухах (по данным рентгенографии и компьютерной томографии) в течение 4 недель, несмотря на проводимое адекватное лечение. Цель: изучить эффективность лечения хронического риносинусита. Материалы и методы: было изучено 20 амбулаторных карт больных хроническим риносинуситом, обращавшихся за помощью в ГАУЗ Городская поликлиника №18 за 2016 год. Из них было 8 женщин и 12 мужчин. Всем пациентам была назначена терапия интраназальными глюкокортикостероидными препаратами в течение 3 месяцев. В результате у 18 больных улучшилось носовое дыхание и обоняние, уменьшились выделения из носа и выраженность проявлений постназального синдрома. У двоих консервативное лечение не позволило достичь стойкой ремиссии, им было предложено хирургическое лечение, целью которого является устранение блокады естественного соустья ОНП. Выводы: на сегодняшний день консервативное лечение ХРС далеко не всегда приводит к выздоровлению или стойкой ремиссии заболевания. В случае неэффективности адекватной медикаментозной терапии пациенту показано проведение функциональной эндоскопической микрохирургической операции.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

Мухамедьяров Н.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Актуальность: По данным разных исследователей у 14% людей на Земле в возрасте от 35 до 65лет. В России количество больных с нейросенсорной тугоухостью превышает более 13 млн. человек. Согласно прогнозам ВОЗ к 2020году ожидается увеличение численности населения с социально значимыми дефектами слуха более чем на 30% . Лечение нейросенсорной тугоухости остается одной из наиболее актуальных проблем современной оториноларингологии и сурдологии.

Цель работы: обобщить и систематизировать данные о лечении нейросенсорной тугоухости. Оценить долю острой нейросенсорной тугоухости. Разработать единый алгоритм лечения. Для достижения цели были решены следующие задачи: Были изучены современные принципы лечения острой нейросенсорной тугоухости, выявлены преимущества основных методов лечения на основании их эффективности при различных этиологических факторах. Проанализированы истории пациентов за 2016-2017год, которые получали стационарное лечение в городской клинической больнице №18 с диагнозом нейросенсорная тугоухость.

Методы исследования: Для подготовки обзора использовались базы данных с глубиной поиска от 2010 г. по 2016 г. и анализы основных видов публикаций (оригинальные статьи, рандомизированные исследования, рекомендации), и анализ 48 истории пациентов за 2016-2017год, с диагнозом нейросенсорная тугоухость. Результаты: За 2016-2017 год в оториноларингологическое отделение 18 городской больницы было госпитализировано 48 пациентов. Из них 36 пациентов с острой нейросенсорной тугоухостью. Использование вазоактивной терапии (глюкокортикостероиды, нейротропные витамины, ноотропы) показывают наивысшую эффективность (91%). Физиотерапевтические методы лечения (электрофарез с применением лекарственных препаратов, пневмомассаж, продувание слуховых труб) действие электрофизических факторов эффективность составляет 65%.

Выводы: Больные с острой нейросенсорной тугоухостью подлежат срочной госпитализации. Алгоритм лечения с учетом полиэтологичности заболевания и использования мультидисциплинарного подхода позволит значительно повысит эффективность лечения у больных острой нейросенсорной тугоухостью.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ.

Мухамадьяров Н.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Актуальность: По данным разных исследователей у 14% людей на Земле в возрасте от 35 до 65лет. В России количество больных с нейросенсорной тугоухостью превышает более 13 млн. человек. Согласно прогнозам ВОЗ к 2020году ожидается увеличение численности населения с социально значимыми дефектами слуха более чем на 30% . Лечение нейросенсорной тугоухости остается одной из наиболее актуальных проблем современной оториноларингологии и сурдологии.

Цель работы: обобщить и систематизировать данные о лечении нейросенсорной тугоухости. Оценить долю острой нейросенсорной тугоухости. Разработать единый алгоритм лечения. Для достижения цели были решены следующие задачи: Были изучены современные принципы лечения острой нейросенсорной тугоухости, выявлены преимущества основных методов лечения на основании их эффективности при различных этиологических факторах. Проанализированы истории пациентов за 2016-2017год, которые получали стационарное лечение в городской клинической больнице №18 с диагнозом нейросенсорная тугоухость.

Методы исследования: Для подготовки обзора использовались базы данных с глубиной поиска от 2010 г. по 2016 г. и анализы основных видов публикаций (оригинальные статьи, рандомизированные исследования, рекомендации), и анализ 48 истории пациентов за 2016-2017год, с диагнозом нейросенсорная тугоухость.

Результаты: За 2016-2017 год в оториноларингологическое отделение 18 городской больницы было госпитализировано 48 пациентов. Из них 36 пациентов с острой нейросенсорной тугоухостью. Использование вазоактивной

терапии (глюкокортикостероиды, нейротропные витамины, ноотропы) показывают наивысшую эффективность(91%). Физиотерапевтические методы лечения(электрофарез с применением лекарственных препаратов, пневмомассаж, продувание слуховых труб)действие электрофизических факторов эффективность составляет 65%.

Выводы: Больные с острой нейросенсорной тугоухостью подлежат срочной госпитализации. Алгоритм лечения с учетом полиэтологичности заболевания и использования мультидисциплинарного подхода позволит значительно повысит эффективность лечения у больных острой нейросенсорной тугоухостью.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОТОМИКОЗОВ

Халитов Р.Р.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Алиметов А.Х.

В настоящее время остро стоит вопрос профилактики и лечения инфекционных заболеваний человека, вызываемых грибковыми поражениями. По последним данным частота отомикоза в странах с умеренным климатом составляет от 7 до 26 % среди всех воспалительных заболеваний уха.

Цель работы заключается в разработке способа лечения микоза наружного уха с внедрением препарата АСД фракция 2. Для достижения нашей цели мы поставили перед собой следующие задачи: 1.Провести статистический анализ частоты встречаемости отомикозов и выделения основных патогенных штаммов. 2.Изучить возможность применения АСД 2 фракция при грибковых поражениях уха. 3.Построить алгоритм лечения отомикоза с внедрением препарата АСД 2 фракция. Обследование и лечение мы проводили в условиях оториноларингологического кабинета. За период с 2013-2016 гг. нами были обследованы более 150 больных с диагнозом отомикоз. В зависимости от комплекса лечения было выделено 2 группы больных. В 1-й группе (40 человек) проводился туалет уха раствором фурацилина и введением турунды с нитрофунгином или кандибиотиком. Больным 2-й группы (110 человек), промывали ухо раствором фурацилина с добавлением АСД фракция 2 (100 мл. фурацилина + 10 кап. АСД фракция 2), затем вводили турунду на 15-20 минут, комбинируя нитрофунгин с фракцией АСД 2 (8 кап.нитрофунгина + 1 кап. АСД фракция). По мере прекращения выделений из уха проводилось физиолечение аппаратом квантовой терапии «Рикта». Всем пациентам, проходившим лечение, были назначены антигистаминные препараты (супрастин, кетотифен, лоратодин) + антибиотик по результату Бак. посева. У пациентов 1 группы (40 человек), высеянные грибы рода Aspergillus и Candida привели к затянувшемуся лечению (от 12 до 30 дней). Во второй группе (110 человек) получили различные результаты в зависимости от грибкового поражения. Полное прекращение выделений у больных с микозом рода Aspergillus наблюдалось на 3-4 день у 61%, на 6-7 день у 39%.

В результате исследования грибкового поражения рода Candida установлено полное прекращение выделений из слухового прохода на 4-5 день лечения у 44%, на 7 день у 56%. Способ лечения больных отомикозом с использование препарата АСД Фракция 2 оказался более эффективным, что позволяет избавить пациентов от затяжного лечения и рецидива заболевания.

ДИАГНОСТИКА ОТОМИКОЗА ВЫЗВАННОГО ГРИБКОМ ASPERGILLIUS NIGHER НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Сайфуллина И.И., Кириллова М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

Отомикозы - достаточно распространенная проблема в данный момент. В общей структуре отитов, отомикоз составляет 18% у взрослых и 27% у детей. Причиной отомикоза становится грибковая флора сапрофитного характера.

Цель: определить этиологический фактор наружного отита. Мною было проведено отоскопическое и микробиологическое исследование случая развития наружного отита у больной С. 83 лет., пришедшей на прием к врачу-оториноларингологу в городе Х, с жалобами на нарушение слуха, зуд наружного уха, боли в ухе при глотании. При отоскопии выявлена умеренная гиперемия и инфильтрация наружного слухового прохода, наличие в слуховом проходе черного биологического материала. Биологический материал был взят на бактериологический посев, одновременно было проведено очищение наружного слухового прохода от грибка. Ухо промыто 3% перекисью водорода, был закапан 2% раствор салициловой кислоты. После, в наружный слуховой проход был заложен ватный тампон пропитанный раствором нитрофунгина. Больной С. назначили домашнюю обработку наружного уха 10% раствором нитрата серебра с чередованием закладывания в наружный слуховой проход ватного тампона с нитрофунгиновым раствором на 5-10 минут 3-4 раза в день. Через 3 дня после положительных результатов бактериологического посева на Aspergillius niger, больная С. была приглашена на повторный прием, при отоскопии отмечалось уменьшение инфильтрации, снижение гиперемии слухового прохода. Снизилась интенсивность зуда и болей. Был дополнительно назначен Интроконазол по 200 мг 1 раз в сутки в течение 2 месяцев. Через 3 месяца после назначения лечения при отоскопии наружный слуховой проход не изменен, барабанная перепонка серого цвета, не изменена. Жалобы на боль и зуд в ухе отсутствуют.

ВЛИЯНИЕ НА ФОНАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ГОРТАНИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.

Кириллова М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Исмагилов Ш.М.

На данный момент возрастает число профессий, в которых активно используется фонаторная и речевая функция гортани. Гормональный фон женщин, по сравнению с мужчинами, более лабилен. Во время менструального цикла происходит ряд гормональных изменений, влияющих на все системы организма, в том числе на гортань и связки. Этот момент особенно важен для вокалисток.

Цель: определить можно ли давать вокальную нагрузку на голосовые складки во время менструаций. Методы и материалы: Был проведен анализ литературы по изменению гормонального фона женщины. Проведен опрос у вокалисток, для определения изменений голоса во время цикла. Проведена непрямая ларингоскопия у 10 женщин в разные периоды цикла.

Результаты: Во время менструального цикла женщины отмечают изменение в звучании голоса и голосообразовании.

Многие выделяют сухость в ротовой полости, чувство покалывания, першения. Вокалистки отмечают осиплость, бестембровость и огрубелость голоса, так же быстрое утомление во время пения. Перед началом менструального цикла в организме женщины наблюдается пик прогестерона, который способствует задержке воды, а как следствие полнокровию и отечности гортани и складок. Это приводит к тугоподвижности складок и их гиперемии за счет усиленной сетки сосудов, что вызывает бестембровость голоса. Перенапряжение складок в этот период вызовет кровоизлияние в них и формирование певческих узлов. Во время менструации возрастает секреция вазопрессина, задерживающего воду, что вызывает такие же эффекты как от прогестерона. После завершения менструаций отек, и полнокровие спадает, и под синтезом ФСГ и эстрогенов голос становится более звучным и мягким. Если обратиться к инструментальным методам – я участвовала в осмотре голосовых складок методом непрямой ларингоскопии 10 здоровых женщин в разные дни цикла. У 4 женщин во время менструации и за 1-2 дня до нее отмечалась гиперемия голосовых складок, их набухание. У 1 женщины во время менструаций отмечались геморрагии по краям голосовых складок. У 5 женщин на 10, 14, 18, 22, день цикла голосовые складки были белого и серого цвета, подвижные.

Вывод: Во время менструации и за 2 дня до их начала, вокалистам рекомендуется не давать вокальную нагрузку на голосовой аппарат.

ХРОНИЧЕСКИЙ АДЕНОИДИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Сидоренко Д.Р.
Красноярская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Шнайдер Н.А., д.м.н., доц. Терскова Н.В.

Цель. Изучение распределения гипертрофий миндалин при хроническом аденоидите (ХА), осложненного синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС), у детей, страдающих эпилепсией.

Методы. Проанализировано 60 амбулаторных карт. Объем диагностики: анализ жалоб, анамнез; оториноларингологический осмотр; консультации невролога-эпилептолога, сомнолога; видео-ЭЭГ-мониторинг, кардиореспираторный мониторинг (КРМ), полисомнография (ПСГ), МРТ головного мозга.

Результаты. Общая выборка 40/60 (66,6±6,1%) детей с ХА и эпилепсией. Из них: 31 (77,0±6,6%) мальчик и 9 (22,5±6,6%) девочек, медиана возраста 6 [5,0;8,5] лет. Распределение ХА по степени гипертрофии глоточной миндалины: I степень 22/40 (55,0±7,8%), II степень 13/40 (32,5±7,4%), III степень 5/40 (12,5±5,2%). Распределение ХА по степени гипертрофии небных миндалин: I степень 16/40 (40,0±7,7%), II степень 17/40 (42,5±7,8%), III степень 7/40 (17,5±6,0%). Распределение нозологических форм эпилепсии: 3/40 (7,5±4,2%) симптоматическая лобно-долевая, 5/40 (12,5±5,2%) симптоматическая височно-долевая, 2/40 (5,0±3,4%) симптоматическая теменно-долевая, 5/40 (12,5±5,2%) - идиопатическая, 8/40 (20,0±6,3%) - криптогенная, из них: лобно-долевая 9/40 (22,5±6,6%), височно-долевая 5/40 (12,5±5,2%), затылочно-долевая 1/40 (2,5±2,5%) и 2/40 (5,0±3,4%) синдром Леннокса-Гасто. У детей с ХА, страдающих эпилепсией, верифицирован СОАГС у 28/40 (70,0±7,2%), из них I степени тяжести 24/40(60,0±7,7%), II степени 4/40(10,0±4,7%), III степени не было зарегистрировано. Ронхопатия без СОАГС диагностирована у 12/40 (30,0±7,2%). У детей с ХА, осложненного СОАГС, страдающих эпилепсией чаще встречались ночные или преимущественно ночные эпилептические приступы ($p<0,05$). Сочетанная гипертрофия глоточной и небных миндалин ($p<0,05$) при ХА обуславливает осложнение в виде СОАГС с ночными и преимущественно ночными приступами ($p<0,05$). Изучение сопряженности патологий демонстрирует высокую частоту коморбидности (до 70 % случаев).

Выводы. Наличие аденотонзиллярной патологии, осложненной СОАГС, отягощает течение неврологической патологии, что следует учитывать при планировании лечебно-диагностических мероприятий и диспансеризации.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

АНАЛИЗ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА

Насыбуллина Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шагалеева Ж.З.

Герпетический кератит-заболевание, вызываемое вирусом простого герпеса I и II типа, патогенным только для человека. Различают первичные герпетические кератиты, возникающие в детском возрасте при первичном проникновении вируса герпеса в организм ребёнка, и послепервичные, развивающиеся у взрослых на фоне латентной вирусной инфекции. В группу послепервичных кератитов входят древовидная, везикулезная и метагерпетическая. Также диагностируют поверхностные и глубокие формы кератитов. Активации вируса обычно способствуют такие факторы, как: переохлаждение, стрессы, ультрафиолетовое облучение, нейроэндокринный сдвиги. Была поставлена цель- проанализировать частоту встречаемости герпетических кератитов среди пациентов, обратившихся в ГАУЗ "Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу МЗ РТ" за 1 год. Путём ретроспективного анализа было выявлено, что в период за 2016 год в ГАУЗ "Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу МЗ РТ" обратилось 484 пациента с воспалительными заболеваниями роговой оболочки, из которых 102 пациентам был выставлен диагноз герпетический кератит, что составило 21,07%. Проанализировав проведённое лечение пациентов с герметическим кератитом, было выявлено 14 рецидивов и 18 госпитализированных пациентов. Герпетический кератит, несомненно, достаточно часто встречающееся заболевание, которое необходимо вовремя продиагностировать и начать лечить, чтобы избежать дальнейших осложнений, таких как: присоединение вторичной инфекции, воспаление сосудистой оболочки глаза, помутнение хрусталика, вторичная глаукома и рубцовые изменения роговой оболочки, приводящие к значительному снижению зрительной функции.

РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАЦИИ ЦВЕТА ГЛАЗ

Баранова А.А.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Федорова О.В.

Введение. Существуют три основных фактора, которые влияют на цвет глаз: содержание меланина в пигментном эпителии радужки, в строме, а так же плотность клеток в строме радужки. При любом цвете радужки пигментный эпителий содержит черный пигмент- эумеланин. Многие варианты окраски отличаются содержанием меланина в строме радужки. От плотности клеток в строме зависит количество света, которое может дойти до пигментного эпителия.

Цель: рассмотреть различные вариации цвета глаз у людей.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы и периодической печати по данному вопросу.

Полученные результаты. Синий цвет-результат рассеяния света в строме. Внутренний слой радужной оболочки всегда насыщен меланином и имеет чёрно-коричневый цвет, в результате часть высокочастотной составляющей спектра света, падающего на глаз, подвергается рассеянию в мутной среде стромы и отражается, а низкочастотная составляющая поглощается внутренним слоем радужной оболочки. Чем меньше плотность стромы, тем насыщеннее синий цвет. Голубой цвет глаз -это результат мутации в гене, из-за которой у снижена выработка меланина в радужной оболочке глаза и плотность коллагеновых волокон стромы выше и цвет будет уже не синий, а голубой. Если плотность волокон внешнего слоя ещё выше, то их оттенок ближе к серому. Наличие меланина даёт жёлтую или коричневатую примесь. Зелёный цвет глаз определяется небольшим количеством меланина. Во внешнем слое радужной оболочки распределён пигмент липофусцин. В результате рассеяния в строме получается зелёный цвет. Зелёный цвет глаз встречается крайне редко. У карих глаз во внешнем слое радужной оболочки содержится много меланина, поэтому на нём происходит поглощение как высокочастотного, так и низкочастотного света, а отражённый свет даёт коричневый. Строение чёрной радужной оболочки аналогично коричневой, но концентрация меланина в ней настолько велика, что падающий на неё свет практически полностью поглощается. Жёлтый цвет глаз встречается редко. Это случается только тогда, когда сосуды радужной оболочки, содержащие пигмент липофусцин (липохром), очень бледного цвета.

Выводы. Цвет глаз имеет полигенный характер наследования и определяется количеством и типом пигмента в радужке.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОПТИЧЕСКОГО АППАРАТА ПРИ МИОПИИ

Велиева Н.М.
Кемеровская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Громакина Е.В.

Цель: Изучить параметры оптического преломления при миопии разной степени.

Материал и методы: Проанализированы данные 64 пациентов (38 девочек и 26 мальчиков) с диагнозом «Миопия» (школьная), детского хирургического отделения Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы (КОКОБ). Средний возраст больных 12,3±0,26лет. Параметры оптического преломления 128 глаз исследованы с помощью: скиаскопии, авторефрактометрии, офтальмометрии (KER-D), по радиусу кривизны(KER-mm) и величине передне-заднего отрезка (ПЗО).

Результаты и их обсуждение: В группе со слабой степенью миопии(12 глаз): средняя величина рефракции по скиаскопии 2,3±0,3 D, по авторефрактометрии 2,9±0,3 D; KER-D- 42,9±0,3 D; KER-mm-7,9±0,7 мм; ПЗО – 24,9±0,3 мм. В группе со средней степенью миопии (76 глаз): средняя величина рефракции по скиаскопии 4,9±0,2 D, по авторефрактометрии 4,9±0,2 D ; KER-D- 44,7±0,2 D; KER-mm-7,6±0,04 мм; ПЗО – 25,2±0,15 мм. В группе с высокой степенью миопии (40 глаз): средняя величина рефракции по скиаскопии 6,5±0,3 D, по авторефрактометрии 6,6±0,3 D; KER-D- 43,7±0,3 D;; KER-mm-7,75±0,05 мм; ПЗО – 26,0±0,2 мм. Радиус кривизны (KER-mm) роговицы (средняя величина) при увеличении степени миопии мало изменялся и составил: 7,9 мм – при слабой; 7,6 мм при средней и 7,7 мм – при высокой. Преломляющая сила роговицы (KER-D) роговицы (средняя величина) в зависимости от степени миопии существенно не отличалась; при слабой - 42,9 D; при средней - 44,7 D; при высокой - 43,7 D. Астигматизм выявлен в 79 % случаях. Цилиндрический компонент астигматизма по данным авторефрактометрии: со слабой степенью миопии - 0,35D, со средней степенью - 0,5 D, с высокой степенью - более 1,25 D. Цилиндрический компонент астигматизма по данным офтальмометрии в глазах со слабой степенью миопии в - 0,95 D, со средней степенью - 1,05 D, с высокой степенью миопии– 1,3 D .

Выводы: 1. У больных с высокой степенью миопии величина ПЗО более 26 мм. 2. У больных с высокой степенью миопии цилиндрический компонент астигматизма наибольший. 3. С увеличением степени миопии рост астигматизма не сопровождается ростом кривизны и преломляющей силы роговицы. Вероятно, астигматизм обусловлен растяжением и истончением склеры и ее неравномерным натяжением глазодвигательными мышцами.

НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РЕГИОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ

Асанова Д.Ж., Курбаназаров М.К.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Научный руководитель – асс. Курбаназаров М.К.

Близорукость в основном развивается у детей в возрасте от 9 до 12 лет (Киреева Н.В.соавт.2011;Безденежных В.Н,2015). В возникновении близорукости отмечают роль социально-гигиенических, медико-биологических, поведенческих, алиментарных факторов и зрительные нагрузки, а также влияние неблагоприятных факторов окружающей среды. (Мингазова Э.Н, соавт.2012г, Киреева Н.В.соавт.2011;Амиров А.Н.соавт.2012).

Цель исследования: Изучение возможных причин, приводящие к возникновению миопии среди детей в раннем школьном возрасте, проживающих в регионе Южного Приаралья.

Материалы и методы исследования: Обследовано 85 детей в возрасте от 8 до 11 лет, учащихся 2-3-4 классах №71-общеобразовательной школы Ходжейлийского района. Исследование проводились методами анкетирование, изучено данные амбулаторной карты № ф-112/у, обследовано острота зрения учеников со школьным врачом.

Результаты исследования: При определении остроты зрения выявлено, что 6 (7%) детей страдает миопией, из них 2 средней, 4 слабой степени. В 15% случаев отмечалось явление спазма аккомодации. По результатам анкетирования выявлено, что в группе поведенческих факторов 17,9% случаях дети занимаются непрерывным чтением, 5,9% просмотром телевизора более 3 часа. 36% случаев дети занимаются телефонными играми. Спортом занимаются только в 11,7% случаях и 49,4% не занимаются спортом. 44,7% школьники посещают дополнительно кружки. В группе алиментарных факторов 70,5% случаев в рационе преобладают мучные изделия, 43,5% дети не употребляют ежедневно мясные продукты, в суточном рационе фрукты занимают 18,8% случаях. 90,5% дети имели анемии различной степени, частые обострения простудных заболевании, 17% дети имели наследственный предрасположенность.

Выводы: 1) нарушение в поведенческих факторах преобладали у школьников с миопией и спазмом аккомодации. 2) хронические заболевания организма, недостаток важных микроэлементов и наследственная отягощенность является фактором риска возникновения миопии. Таким образом, необходимо разработать меры профилактики возникновения миопии у детей в раннем школьном возрасте с участием родителей, школьных врачей и учителей.

ИСТОРИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В ПОЧТОВЫХ МАРКАХ РАЗНЫХ СТРАН МИРА

Родин И.И.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – к.м.н., доц. Пономарёва И.В., д.м.н., проф. Девяткин А.А.

Офтальмология является на сегодняшний день одной из наиболее востребованных и интенсивно развивающихся отраслей клинической медицины. Этому способствовало постоянное появление и внедрение в практику прогрессивных диагностических и лечебных технологий в офтальмологии. По образному выражению крупного ученого – историка медицины, академика Юрия Павловича Лисицына: «… Студенты медицинских вузов и молодые врачи-практики, имеющие прочные знания основ истории медицины, смогут в своей работе избежать многих диагностических и лечебных ошибок, на сегодняшний день уже хорошо известных мировому медицинскому сообществу. …». Критически освещая прошлое, история офтальмологии помогает лучше осмысливать ценнейший опыт наших предшественников и в то же время видеть их недостатки, ошибки, заблуждения, что вооружает нас в поисках нового в диагностике и лечении пациентов с глазными заболеваниями и в поступательном движении вперед. Наше сообщение посвящено некоторым историческим вехам учения о глазных болезнях, нашедшим свое достойное место в образах и сюжетах, представленных на почтовых марках в разных регионах мира.

В ПРЕДДВЕРИИ ТРЕХ ЮБИЛЕЙНЫХ ДАТ В ИСТОРИИ РОССИЙСКОЙ И МИРОВОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Чернышов В.Н.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.м.н., проф. А.А. Девяткин, к.м.н., ст. преп. Пономарёва И.В

В 2017 году российская и мировая медицинская офтальмологическая общественность будет отмечать три знаменательные исторические даты. Исполняется 115 лет со дня рождения корифея отечественной офтальмологии, основателя крупнейшей научно-педагогической школы офтальмологов, профессора Тихона Ивановича Ерошевского. 90-летие со дня рождения всемирно известного российского офтальмолога, академика Святослава Николаевича Федорова и 50-летие со дня защиты в стенах Казанского государственного медицинского института (ныне: университета) легендарной докторской диссертации об имплантации искусственного хрусталика, ознаменовавшей новую эпоху в микрохирургии глаза. Наше сообщение посвящено одному из наиболее интересных вопросов истории офтальмологии: фундаментальной роли результатов научных исследований С.Н. Федорова, проведенных при поддержке и научном консультировании профессора Т.И. Ерошевского в области коррекции зрительных функций интраокулярными линзами при хирургическом лечении пациентов одной из наиболее крупных клинических групп – пациентов с катарактой.

К 110-ЛЕТИЮ КАЗАНСКОГО ОБЩЕСТВА ОФТАЛЬМОЛОГОВ: ОТ ИСТОКОВ ДО СЕГОДНЯШНИХ ДНЕЙ!

Белякова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шагалеева Ж.З.

В 1907 году по инициативе Александра Григорьевича Агабабова создано Общество офтальмологов в Казани, которое было им возглавлено. На заседаниях присутствовали сотрудники глазной клиники и прикомандированные к институту врачи. На обществе заслушивались доклады профессоров, доцентов, ассистентов кафедры, врачей с демонстрацией различных клинических случаев. 1922 - 1931 гг. председатель Казанского офтальмологического общества - Василий Васильевич Чирковский. 1931 - 1936 гг. председатель Глазной секцией Научной Медицинской Ассоциации - Валентин Емельянович Адамюк. 1931 - 1936 гг. секретарем становится Зарбеева. 1933 - 1936 гг. секретарь З.С. Искандеров. Общество переименовано в Казанское Офтальмологическое Общество. Заседания проводились в 20 числах каждого месяца. 16 сентября 1936 года принимается Устав Казанского Общества глазных врачей. С 1936 года председатель Общества глазных врачей - Александр Николаевич Мурзин. Секретарь - доцент Арон Соломонович Вейс. 1952 - 1964 гг. председатель Казанского офтальмологического общества - академик Александр Никифорович Круглов. 1965 - 1974 гг. – профессор, академик Российской Медицинской Академии Наук Аркадий Павлович Нестеров. 1975 - 1984 гг. – профессор Моисей Бенционович Вургафт. 1984 - 2009 гг. - профессор Нурзида Харисовна Хасанова. Заседания Общества офтальмологов проводились ежемесячно. С 2010 года председатель Казанского Офтальмологического общества Александр Николаевич Самойлов. 15.11.2010 года проведено первое учредительное собрание, Общество офтальмологов переименовано в Региональную общественную организацию «Общество Офтальмологов Республики Татарстан», принят Устав Общества. В апреле 2015 года состоялся первый 1 съезд Региональной общественной организации «Общество офтальмологов Республики Татарстан». На сегодняшний день членами «Общества офтальмологов Республики Татарстан», являются более

330 специалистов, заседания проводится ежемесячно, обсуждаются проблемы распространенных офтальмологических заболеваний, освещаются интересные клинические случаи.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АНТИГЛАУКОМНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Гарафиева Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Шагалеева Ж.З.

Глаукома – это группа хронических заболеваний глаз с различной этиологией, сопровождающихся триадой признаков: периодическим или постоянным повышением уровня внутриглазного давления, атрофией зрительного нерва (с экскавацией), характерными изменениями поля зрения. Большинство пациентов с глаукомой это пожилые, у которых имеются хронические заболевания, особенно патология сердечно-сосудистой системы.

Цель данной работы – изучение взаимодействия антиглаукомных препаратов и лекарств, применяемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Методы исследования: изучение фармакодинамики используемых лекарств; выявление частых побочных действий при их взаимодействии на основе данных клинических исследований.

Результаты. При инстилляции β-адреноблокаторов (β-АБ) и пероральный прием: 1. блокаторов кальциевых каналов (БКК) – повышается риск гипотонии, брадикардии, может быть асистолия из-за атриовентрикулярной блокады; 2. диуретиков – усиливается риск снижения артериального давления; 3. β-АБ - усиление симптомов дыхательной недостаточности, острой и хронической сердечной недостаточности, возникновение атриовентрикулярной блокады II–III степени, синоатриальной блокады, синусовой брадикардии; сердечных гликозидов – усиливают брадикардию и атриовентрикулярную блокаду. При инстилляции ингибиторов карбоангидразы и пероральный прием: 1. БКК - тошнота, парестезии, общая слабость; 2. Диуретиков – возможно развитие гипокалиемии, ацидоза, агранулоцитоза; 3. ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента возможно подавление кроветворной функции костного мозга. 4. β-АБ может вызывать бессонницу, головокружение, тошноту, рвоту, депрессию. В результате взаимодействия М-холиномиметиков и β-АБ у больных бронхиальной астмой может усилиться бронхоспазм и артериальная гипотония.

Заключение: Побочные действия снижаются при правильном дозировании лекарств и соблюдению рекомендаций врача по их безопасному применению и сочетанию с другими препаратами.

ПСЕВДОТУМОР ОРБИТЫ

Зигангирова Г.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гайнутдинова Р.Ф.

Цель исследования: провести исследование по изучению клинической и ультразвуковой картины одной из форм псевдотумора - первичного идиопатического миозита орбиты.

Материалы и методы: проведено обследование 22 пациентов с псевдотумором, представленных первичным идиопатическим миозитом орбиты, из них мужчин - 18, женщин - 4, в возрасте от 22 до 55 лет, выявленных в поликлинике РКОБ в период с 2011 по 2016 год. В статистической работе использовали программу Microsoft Office Excel. Применялось стандартное офтальмологическое и ультразвуковое исследование орбиты.

Результаты исследования: У всех больных наблюдался экзофтальм, двоение (19 человек; 86,4%), боли (17 больных; 77,3%), инъекция глаза (14 человек; 63,6%). В анамнезе у 15 больных (68,2%) была черепно-мозговая травма, у 5 (22,7%) – сопутствующая патология в виде хронических воспалений ЛОР-органов, двое (9%) страдали аллергией. Выявлено снижение остроты зрения (9 человек; 40,9%). Показатели периметрии были нормальными у всех пациентов. Повышение внутриглазного давления у 3 пациентов (13,6%). Экзофтальмометрия 23,4±2,1мм (при норме 16-20 мм). Ультразвуковая картина зависела от стадии. В начальной стадии, (инфильтрации), определяли увеличение протяженности ретробульбарного пространства у 18 больных (81,8%), утолщение мышц орбиты у 21 (95,5%). Стадия перехода в фиброз сопровождалась жалобами на двоение, ограничением подвижности глаза и изменениями ультразвуковой картины - локальным или диффузным повышением эхогенности ретробульбарной клетчатки у 5 (22,7%) и мышц орбиты у 13 (59%). В большинстве случаев (20 больных; 90,9%) отмечалась быстрое прогрессирование симптоматики в пределах от 20 дней до 6 мес.

Выводы: Под термином псевдотумор объединена группа заболеваний неопухолевой природы, в основе которых лежит аутоиммунное воспаление. Первичный идиопатический миозит орбиты является одной из наиболее распространенных форм псевдотумора орбиты. Заболевание быстро приводит к склерозу ретробульбарных тканей, тем самым вызывает необратимые изменения офтальмологических функций.

ВЛИЯНИЕ НАРКОЗА НА ГЛАЗА

Иванова Н.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Шагалеева Ж.З.

Цель работы: изучить влияние наркоза на глаза и какие осложнения могут быть под его воздействием.

Методы исследования: изучала в сопровождении научной литературы

Заключение: Большинство исследователей отмечают, что высота ВГД во времена наркоза не является постоянной. Она зависит от стадии и равномерности наркоза. Колебания ВГД в течении наркоза могут быть обусловлены кашлевыми толчками, ларингоспазмом Возможные осложнения после наркоза: -Артериальное или венозное кровотечение в области глазницы, перфорация глазного яблока при внутриглазном кровотечении или интраокулярной инъекции. -Преходящее повреждение зрительного нерва (при блокаде проведения местными анестетиками) или постоянное вследствие прямого травматического воздействия. -Прямое повреждение ЦНС при стволовой анестезии (тактика: интубация и ИВЛ, вплоть до

окончания действия анестетика) -Аллергическая реакция на местные анестетики -Прямое воздействие местных анестетиков при внутрисосудистой инъекции: церебральные судорожные припадки, апноэ, коллапс, брадикардия, асистолия.

ОБЩЕСТВО ОФТАЛЬМОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН - 110 ЛЕТ!

Белякова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шагалеева Ж.З.

В 1907 году по инициативе Александра Григорьевича Агабабова было создано Общество офтальмологов в Казани, которое и было им возглавлено. На первом заседании присутствовали сотрудники глазной клиники и прикомандированные к институту врачи. На обществе заслушивались доклады профессоров, доцентов, ассистентов кафедры, врачей с демонстрацией различных клинических случаев. 1922 - 1931 гг. председатель Казанского офтальмологического общества - Василий Васильевич Чирковский. 1931 - 1936 гг. председатель Глазной секцией Научной Медицинской Ассоциации - Валентин Емельянович Адамюк. 1931 - 1936 гг. секретарем становится Зарбеева. 1933 - 1936 гг. секретарь З.С. Искандеров. Общество переименовано в Казанское Офтальмологическое Общество. Заседания проводились в 20 числах каждого месяца. 16 сентября 1936 года принимается Устав Казанского Общества глазных врачей. С 1936 года председатель Общества глазных врачей - Александр Николаевич Мурзин. Секретарь - доцент Арон Соломонович Вейс. 1952 - 1964 гг. председатель Казанского офтальмологического общества - академик Александр Никифорович Круглов. 1965 - 1974 гг. - профессор Аркадий Павлович Нестеров. 1975 - 1984 гг. - Моисей Бенционович Вургафт. 1984 - 2009 гг. - профессор Нурзида Харисовна Хасанова. Заседания Общества офтальмологов проводились ежемесячно. С 2010 года председатель Казанского Офтальмологического общества Александр Николаевич Самойлов. Было проведено первое учредительное собрание на котором было переименовано в Региональную общественную организацию «Общество Офтальмологов Республики Татарстан», был принят юридически - заверенный Устав Общества. В апреле 2015 года состоялся первый 1 съезд Региональной общественной организации «Общество офтальмологов Республики Татарстан». На сегодняшний день членами Региональной общественной организации «Общество офтальмологов Республики Татарстан», являются более 330 специалистов. Заседание Региональной общественной организации «Общество офтальмологов Республики Татарстан», проводятся ежемесячно. На Региональной общественной организации «Общество офтальмологов Республики Татарстан» обсуждаются проблемы распространенных офтальмологических заболеваний, освещаются интересные клинические случаи.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СИНДРОМЕ СУХОГО ГЛАЗА.

Валеева З.М., Усманова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Нугуманова А.М., к.фарм.н., доц. Гарифуллина Г.Х.

По данным литературы распространенность ССГ составляет от 30 до 70%. В подавляющем большинстве случаев ССГ является симптоматическим состоянием, сопутствующим офтальмологической и общей патологии. В связи с чем на фармработника ложится ответственность по подбору слезозамещающей терапии (в условиях существующей реальности).

Цель: Оценка действий провизора при назначении слезозаменителей больным с ССГ, обратившимся к ним за медпомощью.

Методы исследования: Анкетирование больных (56 человек) с ССГ, обратившихся за медицинской помощью в республиканску поликлинику

Полученные результаты: Среди опрошенных было 32 женщин (56%) и 24 мужчины (42%); возрастной диапазон больных: до 20 лет — 9%, 20-40 лет — 28,5%, 40-60 лет — 50%, больше 60 лет — 12,5%. Большинство пациентов, обратившихся за медицинской помощью явились больные с глаукомой, находящиеся на медикаментозной гипотензивной терапии — 21,4%, прооперированные по поводу катаракты – 12,5%, пациенты с хроническим коньюнктивитом — 10,5% и непосредственно с ССГ – 16,9%. Исследование показало, что 41% респондентов обратились за подбором слезозаместительной терапии к фармработникам аптек. При этом по отзывам пациентов в 21,7 % случаев сотрудник аптеки предложил слезозаменитель на свое усмотрение, в 47,9% случаев назначил первую помощь и отправил к врачу и в 30,4% случаев ничего не порекомендовал и отправил к врачу. Дальнейший анализ анкет показал, что рекомендации провизора и офтальмолога полностью совпали только в 21,7% случаев, частично совпали в 56,6% и оказались совершенно отличными в 21,7%.

Заключение: 1) Установлено, что больные с первые выявленным ССГ синдромом сухого глаза в 45% случаев обращаются в аптеку 2) Выявлено, что рекомендации провизора аптеки с последующими рекомендациями врача полностью совпадают только в 21,7 % случаев, а в остальных случаях только частично совпадают и не совпадают в 56,6% и 21,7%, соответственно 3)Анализ тактики работы фармработников аптек при обращении к ним больными с ССГ показал, что в 30,4% случаях провизоры ничего не предложили и направили к врачу, подобрали лекарственный препарат и порекомендовали обратиться к врачу в 47,9% случаев и в 21,7% случаев ограничились лишь предложением препарата.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ НАРУШЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Низамова Р.А., Ялялетдинова Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Нугуманова А.М., к.м.н., асс. Хамитова Г.Х.

Актуальность. В настоящее время происходит рост аномалий рефракции среди молодежи, вызванный уменьшением толерантности органа зрения к зрительным нагрузкам во всех учебных заведениях в связи с интенсивным развитием информационных технологий, малоподвижным образом жизни и т.п. Современные студенты для повышения остроты зрения часто используют контактные линзы (КЛ). Данный вид исправления рефракции имеет ряд неоспоримых преимуществ перед очками, однако все виды КЛ в той или иной степени имеют и отрицательные стороны, которые могут привести к развитию осложнений, особенно у людей, не соблюдающих правила обращения с ними.

Цель исследования - выявление нарушений правил эксплуатации КЛ студентами-медиками.

Материал и методы исследования. Работа проводилась на базе Казанского государственного медицинского университета в 2016 г. В исследовании приняли участие 113 студентов всех курсов различных факультетов КГМУ в возрасте от 18 до 22 лет, пользующихся контактной коррекцией зрения. Участникам исследования были предложены анкеты, которые включали вопросы, касающиеся типа КЛ, режима их ношения, соблюдения сроков и правил эксплуатации. Результаты исследования. Чаще всего студенты пользуются силикон-гидрогелевыми КЛ (58,4%), при этом, только 34,4% студентов соблюдают сроки эксплуатации КЛ. Причины перенашивания КЛ студентами: 47,3% забывают о сроках замены линз, у 20,3% не хватает времени для покупки новой пары КЛ, 14,9% указали на высокую цену, 9,5% посчитали, что их неправильно информировали в оптике о сроках замены и 8% не считают нужным соблюдать сроки. Почти половина студентов (45,1%) не получили от врача-контактолога разъяснений о правилах эксплуатации КЛ. Большинство студентов (89%) покупают КЛ в салонах оптики, 8% заказывают линзы через интернет, а 2,7% покупают КЛ в линзоматах. Вывод. Проведенное исследование выявило нарушения в сроках ношении КЛ у преобладающего большинства студентов-медиков (65,6%), при этом, 45,1% опрошенных не осведомлены о вреде перенашивания линз.

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПЕРВИЧНЫМ ОТКРЫТОУГОЛЬНЫМ ГЛАУКОМАМ В РЕСБУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА 2016 ГОД.

Горшкова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ахметшин Р.Ф.

Цель работы: Исследовать статистику инвалидности по первичным открытоугольным глаукомам в республике Татарстан за 2016 год.

Материалы и методы: Методом случайной выборки была взята группа людей с первичной открытоугольной глаукомой в главном бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан. Материалами исследования стали выписки из историй болезни. Было проанализировано 73 пациента (146 глаз) с ПОУГ. Срок наблюдения у офтальмолога до обращения в главное бюро медико-социальной экспертизы от 3-5 лет.

Результаты исследования: При первичном обращении к офтальмологу по месту жительства: I стадия 5 человек,II стадия 13 человек, III стадия 28 человек, IV стадия 27 человек. При обращении в МСЭК:III стадия 30 человек, IV стадия 43 человек, то есть на 2016 год у всех пациентов наблюдалось ухудшение зрения. Проводилось следующее лечение: медикаментозное (консервативное) лечение получили 34 человека, оперативное 23 человека, лазерное 16 человек. Инвалидность по зрению в РТ на 2016 год. 1400 человек инвалидов по зрению, из них 318 человек инвалидов по глаукомам, 166 человек трудоспособных. Выводы:
1.У большинства пациентов ПОУГ была выявлена на поздних стадиях III и IV. 2.Пациенты, которые обратились на ранних стадиях I и II за короткий срок(5 лет) перешли в поздние стадии.

ОФТАЛЬМОТОНУС, ГИДРОДИНАМИКА И ГЕМОДИНАМИКА ГЛАЗ У ВОЛОНТЕРОВ В УСЛОВИЯХ КРАТКОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИРОВАННОЙ ГИПОГРАВИТАЦИИ

Инякин А.В., Валиев Р.Р., Фаррахов А.М.
Ижевская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Брындина И.Г., к.м.н., асс. Гиззатуллина Е.А.

Материалы и методы Проведено исследование изменения ВГД и показателей гемодинамики глаз у добровольцев (мужчины, 11 человек в возрасте от 18 до 22 лет) в условиях кратковременного антиортостаза (антиортостатическое положение, АНОП). АНОП является общепринятой земной моделью гипогравитации, имитирующей краниальное смещение жидкости в организме. До начала антиортостатических воздействий пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование (определение остроты зрения, биомикроскопия, офтальмоскопия). ВГД (истинный офтальмотонус - Ро, мм рт.ст.) и показатели гемодинамики глаза исследовали с помощью офтальмосфигмографии на приборе «Глаутест-60» (Россия) через 5 мин после принятия испытуемым горизонтального положения и через 5 мин после его перевода в АНОП под углом -15° к горизонтальной поверхности.

Результаты исследования Наши исследования показали, что при переводе испытуемых из горизонтального положения в антиортостатическое (АНОП -15°) Ро повышалось на 11,6 % (рэписклеральных венах.

Таким образом, одним из механизмов повышения ВГД в условиях моделированной гипогравитации является повышение сопротивления оттоку водянистой влаги.

АНАЛИЗ КЕРАТОТОПОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ГЛАЗ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ

Тимершина Л.К., Фадеева Е.С., Манапова И.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Усов В.А.

Цель работы: Выявить особенности кератотопографии глаз с прогрессирующей близорукостью.

Задачи: 1. Изучить распределение астигматизма по зонам роговицы. 2. Вычислить среднее значение сферичности роговицы. 3. Исследовать виды роговичного астигматизма. 4. Сравнить данные кератотопографии и авторефрактометрии. 5. Исследовать различия кератотопографических данных парных глаз. 6. Проследить изменение роговичного астигматизма от центра к периферии.

Материалы и методы: В обследование вошли 53 человека (106 глаз), из них мужского пола – 29, женского пола – 24, в возрасте от 8 до 40 лет (в среднем возраст 16,9±3,5 года) с миопией различной степени (со слабой степенью – 53 глаза, со средней степенью – 49 глаз, с высокой степенью – 4 глаза). Всем пациентам проводилась кераторефрактометрия и кератотопография обоих глаз. Был произведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов.

Выводы: 1. Среднее значение роговичного астигматизма для правого глаза составляет: в зоне 3 мм – 0,9875±0,338 диоптрии, 5 мм – 1,099±0,455 диоптрии, 7 мм – 1,0362±0,5002 диоптрии; для левого глаза: в зоне 3 мм – 1,0609±0,4309 диоптрии, 5 мм – 1,1706±0,4743 диоптрии, 7 мм – 1,1157±0,4558 диоптрии. 2. При прогрессирующей близорукости индекс асимметрии поверхности роговицы составил для правого глаза 0,269±0,115, для левого глаза 0,336±0,158. 3. Чаще всего по

данным кератотопографии встречается правильный астигматизм прямого типа 58,5% и 69,8% для правого и левого глаза соответственно. Неправильный астигматизм прямого типа наблюдался в 24,5% и 18,9% случаев, правильный астигматизм с косыми осями в 15,1% и 3,8%, неправильный астигматизм с косыми осями 1,9% и 7,5%. 4. Выявлено расхождение данных кератотопографии и авторефрактометрии, на основании которых можно считать кератотопографические данные более достоверными. Среднее значение астигматизма по данным автокераторефрактометрии составило для правого и левого глаза 0,608±0,547 и 0,637±0,560 диоптрии, по данным кератотопографии 1,02±0,358 и 1,076±0,52 диоптрии. 5. По данным исследования в зоне 3 мм преобладает астигматизм до 1,5 диоптрии (для правого глаза 94,3%, для левого 86,8%). На периферии увеличивается встречаемость более высоких степеней астигматизма >1,5 диоптрии.

АНАЛИЗ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ РАЗРАБАТЫВАЕМОЙ ФЕМТОЛАЗЕРНОЙ УСТАНОВКИ ФЕМТО ВИЗУМ (РОССИЯ) В СРАВНЕНИИ С УСТАНОВКОЙ FEMTO LDV Z6 (ШВЕЙЦАРИЯ): МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ РОГОВИЧНОГО КЛАПАНА И КАЧЕСТВО ПОВЕРХНОСТИ СТРОМАЛЬНОГО ЛОЖА РОГОВИЦЫ

Кечин Е.В., Каримова А.Н., Фролов А.А.
Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова
Научный руководитель – д.м.н., проф. Дога А.В.

Цель: провести сравнительную оценку морфометрических параметров роговичного клапана и качества поверхности стромального ложа роговицы, сформированных с использованием фемтолазерных установок Фемто Визум и Femto LDV Z6.

Материал и методы. В эксперименте на 20 кадаверных глазах формировали роговичный клапан с помощью фемтолазерных установок Фемто Визум (группа 1 – 10 глаз) и Femto LDV Z6 (группа 2 – 10 глаз). Далее с помощью 3D цифрового микроскопа Hirox KH-8700 (Япония) измеряли толщину, диаметр и угол среза края клапана. Затем, на 8 глазах (по 4 из каждой группы) исследовали поверхность стромального ложа роговицы с помощью сканирующего электронного микроскопа Quanta 200 3D (FEI Company, США). Полученные электронограммы стромального ложа роговицы оценивали тремя группами независимых исследователей, по 5-ти бальной шкале предложенной Sarayba M. A et al. (2007), где «1 балл» - самые гладкие образцы, «5 баллов» - самые шероховатые.

Результаты представлены в виде (M±σ). Статистический анализ проводили с использованием U-критерия Манна–Уитни. Статистически достоверными признавали различия при p0,05). При качественной оценке электронограмм стромального ложа роговицы тремя группами независимых исследователей получены результаты: на увеличении x200 группа 1 - 2,34±1,31 балла, группа 2 - 2,38±1,16 балла (p>0,05); на увеличении x400 группа 1 - 2,21±1,06 балла, группа 2 - 2,31±0,97 балла (p>0,05).

Выводы. Сравнительная оценка производительности фемтолазерных установок Фемто Визум и Femto LDV Z6 при формировании роговичного клапана показала сопоставимые между обеими группами результаты (p>0,05).

СОСТОЯНИЕ АККОМОДАЦИОННОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ НА ФОНЕ ОЧКОВОЙ И КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ.

Калимуллина А.А, Пузырева К.Ю, Гильфанова Р.Р
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Хамитова Г.Х, к.м.н., доц. Нугуманова А.М

Нарушения аккомодации являются пусковым механизмом и одним из важнейших патогенетических факторов в возникновении и развитии прогрессирующей близорукости.

Целью исследования является: изучить и сравнить, состояние аккомодации у пациентов с миопией использующих разные виды коррекции, разработать методы и оценки эффективности лечения ее расстройств.

Методы исследования: В ходе исследования были проведены : анкетирование, визометрия, рефрактометрия, аккомодография. У всех пациентов оценивалось функциональное состояние аккомодационного аппарата, с помощью компьютерной аккомодографии на автоматическом аккомодографе Steedy-I ver MF1.

Результаты: Под наблюдением были 20 человек в возрасте 18 – 25 лет, 40 глаз с миопией средней степени. Пациенты были разделены на 2 группы: Первая группа использует очковую коррекцию (20 глаз), 2я группа использует контактную коррекцию (ортокератологические и мягкие линзы) 20 глаз. У исследуемых пациентов были выявлены: слабость аккомодации-22,5%, норма -35%, привычно-избыточное напряжение аккомодации-42,5%. Внутри группы использующих очковую коррекцию, были получены результаты: слабость аккомодации-20%, норма-25%, привычно-избыточное напряжение аккомодации-55%. Среди тех, кто использует контактную коррекцию: слабость аккомодации-30%, норма-45%, привычно-избыточное напряжение аккомодации-25%. В результате проведенной работы было выявлено увеличение запаса относительной аккомодации в условиях контактной коррекции миопии по сравнению с очковой.

Выводы: При изучение аккомодограмм были обнаружены различные патологические изменения аккомодации, независимо от методов коррекции миопии. Наибольшее отклонение от нормальных показателей состояния аккомодации были обнаружены у пациентов, использующих очковую коррекцию.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТОНОМЕТРИИ

Закиров Р.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ахметшин Р.Ф.

Цель: Изучение современных возможностей тонометрии.

Материалы и методы: 7 пациентам (10 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой измерялось внутриглазное давление с помощью двух бесконтактных тонометров и методикой по Маклакову. Измерение по Маклакову проводилось врачом, затем медицинской сестрой. Средний возраст пациентов - 72,9±7,78 лет. Использовался тонометр Маклакова весом 10 г. Полученные 20 пар отпечатков измерялись 7 врачами-офтальмологами двумя измерительными линейками. Каждым врачом было сделано 40 измерений.

Результаты: Сравнивая измерения, выполненные врачом и медицинской сестрой, было выявлено, что средний

уровень тонометрического давления, при использовании линейки компании "Alcon", был различным в 9 из 10 измерений; при использовании линейки компании "ALLERGAN" разные данные были получены во всех измерениях. При оценке разницы между результатами, полученными с использованием разных измерительных линеек, лишь в 2 из 20 измерений выявились одинаковые показатели. Максимальная разница между измерениями составила 1,29 мм рт. ст. При оценке вариабельности измерения врачами-офтальмологами результатов тонометрии по Маклакову выявлено, что при использовании линейки компании "Alcon" размах вариации в среднем составил 2-3 мм рт. ст., максимальный размах - 5 мм рт. ст.; при использовании линейки компании "ALLERGAN" размах вариации в среднем составил 1-3 мм рт. ст., максимальный размах - 7 мм рт. ст. Также выявлено, что результаты истинного и средние значения тонометрического давлений, согласно формуле Po+6=Pt, полученные у пациентов с глаукомой, не сопоставимы.

Выводы: Тонометрия по Маклакову является оператор-зависимой методикой. При динамическом наблюдении уровня внутриглазного давления у пациентов с глаукомой и офтальмогипертензией желательно пользоваться одной и той же измерительной линейкой. Не стоит использовать данные бесконтактной тонометрии при ведении пациентов с глаукомой и офтальмогипертензией.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: FEMTO LASIK В КОРРЕКЦИИ ОСТАТОЧНОЙ МИОПИИ ПОСЛЕ РАНЕЕ ПРОВЕДЁННОГО ЛАЗЕРНОГО КЕРАТОМИЛЁЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИКРОКЕРАТОМА (LASIK).

Лутфуллина А.Я., Зиятдинова О.Ф.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ахметшин Р.Ф.

Цель: определить возможности фемтосекундного лазера в коррекции остаточной миопии после ранее проведённой лазерной коррекции с использованием микрокератома.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования выступила больная, 39 лет, с имеющейся остаточной миопией после проведённой 8 лет назад лазерной коррекции с использованием микрокератома. Предоперационное и послеоперационное обследования больной включали в себя следующие методы: наружный осмотр органа зрения, авторефрактометрия, определение остроты зрения, пневмотонометрия, биомикроскопия, периметрия, офтальмоскопия, ультразвуковое исследование глазного яблока, пахиметрия, кератометрия, компьютерная кератотопография.

Результаты. В ходе предоперационного обследования было выявлено: острота зрения правого глаза 0,05; левого глаза 0,4; миопия слабой степени (правый глаз -3,0 дптр; левый глаз -2,5 дптр), состояние после лазерного кератомилёза. По результатам пахиметрии толщина роговицы правого глаза 429 мкм, левого глаза 448 мкм, что определило метод выбора для формирования роговичного лоскута без использования механического микрокератома, а именно - использование фемтосекундного лазера (Femto LASIK). Диаметр формируемого лоскута составил: 8,2 мм на обоих глазах. Диаметр абляционной зоны составил: на правом глазе 6,5 мм; на левом глазе 7,1 мм. Пациентке была проведена операция по коррекции остаточной миопии Femto LASIK. В послеоперационном обследовании выявлено: острота зрения правого глаза 0,4; левого глаза 0,8. По результатам авторефрактометрии значение сферы правого глаза -2,0 дптр, левого глаза +0,5 дптр. Толщина роговицы под лоскутом после лазерной абляции стромы роговицы составила: правый глаз=290 мкм; левый глаз=307 мкм.

Заключение. У данной пациентки использование метода Femto LASIK в коррекции остаточной миопии (после проведённого ранее лазерного кератомилёза с использованием механического микрокератома) явилось безопасным и эффективным методом коррекции зрения.

ВЛИЯНИЕ ПИЛИНГА ВНУТРЕННЕЙ ПОГРАНИЧНОЙ МЕМБРАНЫ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИРЕТИНАЛЬНЫМ ФИБРОЗОМ

Абдрафикова А.Р., Самойлов А.Н., Зайнутдинова И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Самойлов А.Н.

Целью исследования явилось определение ретинальной плотности, амплитуды и латентности компонента P1 во всех топографических зонах макулярной области методом мультифокальной электроретинографии до и после задней витрэктомии с пилингом внутренней пограничной мембраны у пациентов с эпиретинальным фиброзом и витреомакулярным тракционным синромом.

Материал и методы. Исследуемая группа состояла из 10 пациентов (10 глаз), которым было проведено оперативное лечение эпиретинальной мембраны. В постановке и подтверждении диагноза всем пациентам произведена спектральная оптическая когерентная томография, а так же с ее помощью были оценены морфометрические изменения сетчатки.

Функциональные результаты оценивали, применяя мультифокальную электроретинографию до и после витрэктомии на 10 и 30 дни. Учитывались показатели: амплитуда волны (в мкВ), пиковая латентность компонента P1 (в мс), ретинальная плотность (в нВ/град2) в фовеальной (R1), парафовеальной (R2) и перифовеальной (R3) областях. Результаты. До оперативного лечения на мультифокальной электроретинограмме выявлено снижение ретинальной плотности, амплитуды компонента P1 и увеличение латентности компонента P1 во всех областях (R1-R3). Через 10 дней после операции выявлено некоторое улучшение параметров ретинальной плотности в фовеальной области, но значения амплитуды P1 были снижены, а показатели латентности - увеличены. На 30 день после операции выявлено стойкое улучшение ретинальной плотности в области фовеа и восстановлением показателей амплитуды P1.

Заключение. Анализ результатов электрической активности при выполнении мультифокальной электроретинографии показал медленное восстановление электрогенеза компонента P1 и улучшение ретинальной функции не ранее 1 месяца после витрэктомии. Полученные данные спектральной оптической когерентной томографии выявили успешный анатомический результат операции. Субъективно у всех пациентов отмечалось повышение остроты зрения. Это позволяет нам говорить об отсутствии отрицательного влияния удаления внутренней пограничной мембраны на зрительные функции.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Паченкова К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Галеева Г.З.

Цель. Сравнить особенности клинических проявлений и результаты лечения оперированных доношенных и недоношенных детей с врожденной глаукомой.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, изучены истории болезни 80 детей(142 глаза) в офтальмологическом отделении ДРКБ. Все дети разделены на 2 группы:группа 1-доношенные дети-40 детей(68 глаз), группа 2 – недоношенные дети-40 детей(74 глаза).На каждого ребенка заполнена анкета. Всем детям проводилась операция переднего спонч-дренирования.Тонометрия проводилась тонометром Маклакова.

Результаты исследования. В группе 1 врожденная глаукома проявлялась в возрасте 1-3 месяца;в группе 2-3-6 месяцев.Проведен сравнительный анализ средних значений внутриглазного давления в группах 1 и 2:в группе 1-18,71±1,27 миллиметров ртутного столба, в группе 2-17,28±0,2.При сравнении в группах 1 и 2 статистически достоверной разницы не выявлено.Дети обеих групп были поделены по 3м стадиям глаукомы:в группе 1 в I и II включены по 18 детей(по 45%), у 4 детей(10%)-III стадия;в группе 2 у 27 человек I стадия(68%), у 13 детей—II(32%).«Фарфоровый отек» роговицы чаще наблюдался в группе 2(30%;12 детей), в группе 1-15%(6 человек).Экскавация диска зрительного нерва в группе 1 у 12 детей(30%), патологическая-у 10 детей(25%);в группе 2-у 7 детей(17,5%), патологическая-у 2 детей(5%).По данным скиаскопии рефракция чаще гиперметропическая:в группе 1-70%(28 детей), в группе 2—93%(37 детей).В остальных случаях наблюдалась миопия:в 1 группе чаще(в 30%),чем во 2й (8%).В 1 группе у 88% детей внутриглазное давление было скомпенсировано после операции, в 12% потребовалось повторное оперативное вмешательство.В группе 2 повторная операция проводилась 1 ребенку.

Выводы. 1.Врожденная глаукома проявляется в первые 6 месяцев после рождения, независимо от срока гестации ребенка; 2.Для доношенных и недоношенных детей наиболее характерны начальная и развитая стадии(90%;68%), реже у доношенных—выраженная стадия(10%); 3.«Фарфоровый отек» чаще встречается у недоношенных детей(30%),что связано с общим недоразвитием глазного яблока; 4.Изменения диска зрительного нерва и рефракции в сторону миопии характерны для группы доношенных детей(30%); 5.При своевременной диагностике оперативное лечение является эффективным и приводит к компенсации внутриглазного давления.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Андреева Ю.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шагалеева Ж.З.

Сахарный диабет I типа - органоспецифическое аутоиммунное заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией и приводящее к деструкции инсулинпродуцирующих бета-клеток островков поджелудочной железы, проявляющееся абсолютным дефицитом инсулина. Длительно существующая гипергликемия приводит к дисфункции, а затем и к малообратимому поражению различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов. Диабетическая ретинопатия является тяжелым осложнением сахарного диабета, приводящим к необратимой слепоте и инвалидности, особенно у людей трудоспособного возраста от 20 до 65 лет. Нами был проведен ретроспективный анализ среди первично обратившихся пациентов с сахарным диабетом I -го типа на различных стадиях проявления диабетической ретинопатии в период с 2010 года по 2015 год на базе Республиканской Клинической Офтальмологической Больницы Республики Татарстан. Среди них было выявлено 56 человек с непролиферативной стадией диабетической ретинопатии, 33 – с пролиферативной стадией диабетической ретинопатии, 91 пациент с пролиферативной стадией. Пациентам с непролиферативной стадией было проведено лечение: 22 фокальные лазерные коагуляции, 19 панретинальных лазерных коагуляций. Среди пациентов с впервые установленной препролиферативной стадией диабетической ретинопатией объем проведенного лечения представлен: 10 фокальных лазерных коагуляций, 63 панретинальных лазерных коагуляции, 1 задняя витрэктомия. В группе пациентов с впервые установленной пролиферативной стадией диабетической ретинопатией всего было проведено 290 операций, среди них: 21 фокальная лазерная коагуляция, 210 панретинальных лазерных коагуляций, 39 интравитреальных введений ингибитора ангиогенеза, 13 задних витрэктомий, 1 шваркэктомия, 1 ретинотомия. Данные, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о том, что позднее первичное обращение к офтальмологу пациентов с сахарным диабетом I типа с развившейся пролиферативной стадией диабетической ретинопатии требует проведения большего объема лечения, чем пациентам, обратившемся на ранней стадии диабетической ретинопатии. Плановое наблюдение пациентов с сахарным диабетом I типа у офтальмолога и своевременное лечение позволяет длительно сохранить зрительные функции и качество жизни.

ВЛИЯНИЕ РАДИОЙОДТЕРАПИИ НА ЭНДОКРИННУЮ ОФТАЛЬМОПАТИЮ

Карамуллина Р.А., Абзалова Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гайнутдинова Р.Ф.

Эндокринная офтальмопатия – прогрессирующее заболевание мягких тканей орбиты и глаза, в основе которого лежит иммуномедиаторное воспаление экстраокулярных мышц и орбитальной клетчатки. По данным Министерства Здравоохранения РТ диффузно-токсический зоб занимает второе место в структуре эндокринных заболеваний, таким образом РТ выступает как эндемичный район по данной патологии. Случаи эндокринной офтальмопатии на фоне гипертиреоза достигают 73-81%.

Цель исследования: изучить литературу по данной теме и установить зависимость частоты прогрессирования эндокринной офтальмопатии у лиц, прошедших лечение препаратами радиоактивного йода.

Результаты: Данная патология может быть как ассоциированной с такими аутоиммунными поражениями щитовидной железы, как болезнь Грейвса, тиреоидит Хашимото, так и не ассоциированной. В основе эндокринной офтальмопатии лежат аутоиммунные процессы, активация которых происходит под воздействием негенетических факторов,

одним из которых является применение препаратов радиоактивного йода. На сегодняшний день препараты радиактивного йода все чаще рассматривают как средство эффективного лечения различных патологий. Целью радиотерапии является индукция гипотиреоза. В ходе исследований был выявлен риск развития и прогрессирования эндокринной офтальмопатии после радиойодтерапии. Ухудшение состояния наблюдалось у наиболее уязвимой когорты пациентов с наличием факторов риска. Однако большинство пациентов отметили лишь мягкое и кратковременное изменение состояния, не требующее лечения. Однако у пациентов, отметивших ухудшение симптомов эндокринной офтальмопатии на фоне проводимой терапии, была отмечена положительная динамика состояния после курса применения глюкокортикостероидов. Также была выявлена связь между улучшением симптомов эндокринной офтальмопатии на фоне лечения препаратами радиоактивного йода при приеме статинов.

Вывод: радиойодтерапия негативно влияет на развитие эндокринной офтальмопатии без использования дополнительной симптоматической терапии.

АНАЛИЗ МЕЛАНОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Бариева А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гайнутдинова Р.Ф.

Цель исследования: анализ заболеваемости, структуры, выявляемости и лечения пациентов с меланомой в Республике Татарстан.

Материалы и методы: проведен анализ медицинских карт 76 пациентов с меланомой, выявленных в поликлинике РКОБ в период с 2014 по 2016 года. В статистической работе использовали программу Microsoft Office Excel. Для анализа данных применяли метод оценки достоверности результатов исследования.

Результаты исследования: В 2014 году было выявлено 10 пациентов с меланомой глаз, в 2015 - 18, 2016 - 26. Распространенность меланомы по возрастам составило: в 2014 году меланома встречалась у пациентов в возрасте от 50 до 60 лет в 10 %, а старше 60 лет– 90%. В 2015 году в возрасте от 40 до 50 лет - 27,8%, от 50 до 60 лет– 27,8% и старше 60 лет– 44,4%. В 2016 году от 20-30 лет составило 5,8%, 40-50 лет– 7,8 %, 50-60 лет- 11,5%, старше 60 лет– 76,9%. Среди больных меланомой преобладали женщины и составили в 2014 году - 90%, в 2015 - 61,1%, в 2016 - 73,6%. Наиболее частой локализацией меланомы была хориодея, в 2014 году это 86,6% от всей выявленной меланомы, в 2015 - 90%, в 2016 году - 87%. Самыми распространенными жалобами были снижение остроты зрения - 36,3%, пятна перед взором - 10,4%, и были пациенты, которые не предъявляли каких-либо жалоб - 4,65%. Острота зрения у пациентов с данной патологией чаще всего оставалась высокой, однако у 8% было отмечено полное отсутствие зрения, у 5% - неправильная светопроекция и у 3,5% - правильная светопроекция. Частота встречаемости рецидивов за 2014 год составила 13%, 2015 - 13,5%, 2016 -26%. При анализе лечения больных с меланомой было выявлено, что 59% были направлены на брахитерапию, 41% - на энуклеацию глаза.

Выводы: Наблюдается увеличение частоты меланомы глаз с тенденцией роста в возрасте старше 60 лет. Меланомой глаз чаще страдают женщины. Клиника меланомы разнообразна, наиболее частой жалобой является снижение остроты зрения, в 4,65% жалоб не предъявляли. Частота рецидивов возросла с 13,5% до 26%. Органосохраняющие операции в последние годы преобладали над энуклеацией.

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Астафьева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Гайнутдинова Р.Ф.

Цель исследования: изучить динамику внутриглазного давления при эндокринной офтальмопатии.

Метод исследования: стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, тономерию, гониоскопию, периметрию 23 пациентов с эндокринной офтальмопатией в стадии инфильтрации, форм отечный экзофтальм и эндокринная миопатия, степени суб- и декомпенсации (по классификации акад. А.Ф.Бровкиной), с повышением внутриглазного давления, в возрасте от 35 до 72 лет(43,4±1,4 года), мужчин 7, женщин 16. Период наблюдения от 7 до 28 дней.

Результаты: Жалобы на дискомфорт, чувство тяжести, периодическое затуманивание зрения, выраженное расширение и извитость эписклеральных и ретинальных вен, открытый угол передней камеры, нормальные границы поля зрения, отсутствие глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва у всех обследованных. Заполнение кровью склерального синуса у 11 пациентов. Всем пациентам, помимо основного глюкокортикоидного и тиреостатического лечения, назначенного эндокринологами, было назначено местное симптоматическое лечение, снижающее внутриглазное давление - ингибиторы карбоангидраз, β-блокаторы и препараты, улучшающее венозный отток, что во всех случаях в период наблюдения привело к нормализации внутриглазного давления.

Выводы: При обследовании больных с эндокринной офтальмопатией необходимо проводить исследование внутриглазного давления и дифференцировать с первичной открытоугольной глаукомой. Тактика лечения больных с эндокринной офтальмопатией должна включать не только терапию основного заболевания, а также местное лечение осложнения в виде вторичной флебогипертензивной глаукомы. Комплексная терапия позволяет добиться стойкой ремиссии заболевания и, как следствие, предотвратить необратимые изменения в орбите с последующей потерей зрения у лиц трудоспособного возраста.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА (ПО ДАННЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Мацаков О.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Галеева Г.З.

Цель исследования Изучить клинико-эпидемиологические особенности детской травмы.

Материал и метод исследования Истории болезни 111 детей (85 мальчиков, 26 девочек) с повреждением органа зрения в возрасте от 1 года до 16 лет, поступившие на стационарное лечение в период с января по декабрь 2016 года.

Результаты Количество городского детского населения поступивших в офтальмологическое отделение составляет 82%, сельского – 18%. Распределение больных по возрасту: до 2-х лет (23%), 3-4 года (17%), 5-6 лет (15%), 7-8 лет - 13%, 9-11 лет – 16%, 12-16 лет – 16%. 76% случаев составля
ют мальчики. Чаще всего дети получали травмы в мае (12,5%), июне (11,1%) сентябре (15,7%) и октябре (9,2%). В зависимости от места получения травмы можно выделить категории: 1.бытовые травмы (дом, квартира – 50%), 2.уличные травмы – 34%, 3.травмы полученные в детских образовательных учреждениях (школа, детский сад, спортивные секции – 16%). Среди всех исследуемых больных с травмами глаз наибольшее количество приходится на проникающие ранения глазного яблока - 27% и контузии - 27,3%, травмы век и слезных органов - 17,1%, непроникающие ранения глазного яблока – 12,6%, ожоги – 16%. Чаще всего проникающие ранения глаза были получены металлическими предметами – 20%, пишущими предметами – 20%. Контузии глаза дети чаще всего получали спортивными атрибутами – 29%. Травмы придатков глаза получены чаще всего при ударах о дверь, стол, кровать – 31,5%. Дети с проникающими ранениями глаза поступали чаще всего с остротой зрения 0,01 – 0,09 – 20% и светоощущение – 10%. Выписывались с остротой 0,01 - 0,09 (13%) и 0,1 - 0,2 (13%). Дети с контузиями глаза чаще поступали с остротой зрения 0,1 – 0,2 и 0,3 – 0,5, по 23%, соответственно. При выписке острота зрения у большинства детей была 0,9 – 1,0 (55%).

Заключение Среди исследованного контингента детей, находившихся на стационарном лечении с травмой органа зрения, большую часть составили дети в возрасте до 2-х лет городского населения. Наибольшее количество травм было получено в домашних условиях. Пик травм приходился на наступление теплого времени года и на начало учебного года. Острота зрения при поступлении и при выписке косвенно может свидетельствовать о преобладании тяжелых травм с проникающим характером ранения и нетяжелых тупых травмах глаза у детей.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА

Фазлеева Г. А., Хайбрахманов Т. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Самойлов А. Н.

Идиопатический макулярный разрыв встречается примерно у 3 из 1000 человек в возрасте старше 55 лет. Проявляется выраженным снижением центрального зрения или протекает относительно бессимптомно, когда случайно обнаруживается при закрытии парного глаза. Лечение идиопатических макулярных разрывов оперативное. Принципиальным и наиболее сложным этапом эндовитреального вмешательства является выполнение кругового пилинга внутренней пограничной мембраны. Данная процедура может проводиться с использованием красителей или без них.

Цель исследования: ретроспективный анализ результатов хирургического лечения идиопатических макулярных разрывов большого диаметра в зависимости от способа визуализации внутренней пограничной мембраны.

Материалы и методы. Изучены результаты хирургического лечения 45 пациентов (45 глаз) с идиопатическим макулярным разрывом большого диаметра на базе «РКОБ МЗ РТ» г. Казани. Средний возраст пациентов составил 66,7±5,13 лет. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от способа визуализации внутренней пограничной мембраны: I группа – красителем «Brilliant blue», II группа – суспензией Триамцинолона ацетонида, III группа – без использования красителя. Острота зрения с коррекцией до операции в I группе составила – 0,10±0,04, во II – 0,11±0,08, в III – 0,11±0,06. Средний диаметр разрыва в I группе – 912,4±63,52 мкм, во II группе – 915,7±66,43 мкм, в III группе – 913,2±63,41 мкм. Пациентам проведено хирургическое лечение. Операции выполнены одним хирургом. Статистическая обработка данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты. В I группе анатомическое закрытие разрыва произошло у 12 (80,0%) пациентов, во II группе – у 12 (80,0%), в III группе – у 8 (53,3%). После операции острота зрения в I группе составила 0,2±0,07, во II группе – 0,22±0,08, в III группе – 0,17±0,06. Статические показатели в группах достоверно не отличались ($p>0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение красителя и вещества, позволяющего визуализировать ВПМ, дают более высокие анатомические и функциональные результаты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ТАМПОНАДЫ ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

Хайбрахманов Т. Р., Фазлеева Г. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Самойлов А. Н.

Идиопатический макулярный разрыв – это дефект фовеолярной области сетчатки округлой формы, приводящий к снижению центрального зрения, возникновению метаморфопсий и центральной скотомы. «Золотым стандартом» в лечении идиопатических макулярных разрывов является эндовитреальное вмешательство. Основные этапы операции: субтотальная витрэктомия, пилинг внутренней пограничной мембраны, тампонада витреальной полости силиконовым маслом или газовоздушной смесью.

Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения полных идиопатических макулярных разрывов большого диаметра в зависимости от способа тампонады витреальной полости.

Материалы и методы. Изучены результаты хирургического лечения 30 пациентов (30 глаз) с идиопатическим макулярным разрывом большого диаметра на базе Республиканской клинической офтальмологической больницы МЗ РТ г.

Казани. Средний возраст пациентов составил 67,8±4,53 лет. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от способа тампонады витреальной полости: I группа – тампонада газовоздушной смесью, II группа – тампонада силиконовым маслом. Острота зрения с коррекцией до операции в I группе составила – 0,11±0,06, во II – 0,12±0,06. Средний диаметр разрыва в I группе – 906,7±64,32 мкм, во II группе – 908,4±64,22 мкм. Всем пациентам проведено хирургическое лечение. Операции выполнены одним хирургом. Статистическая обработка данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты. В I группе анатомическое закрытие разрыва произошло у 11 (73%) пациентов, во II группе у 12 (80%). После операции острота зрения в I группе составила 0,21±0,08, во II группе – 0,19±0,08.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что нет достоверных различий в исходах операции с применением газовой тампонады или тампонады силиконовым маслом 5700 сСт ($p>0,05$). Случаи незакрытия макулярного разрыва в I и II группах произошли у пациентов с отверстиями максимального размера, а также зависело от давности заболевания (как правило, более 6 месяцев).

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЛЕЙКОЗОВ

Сайфеева А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Девятаев А.М., к.м.н., ст. преп.Галлямов Р.М.

Гемобластозы – общее название опухолей, исходящих из кроветворной и лимфоидной тканей. В структуре заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний опухоли гемобластозы составляют 7–9%. Все гемобластозы подразделяются на лейкозы и лимфомы. Лейкозы – это опухоли, возникающие из кроветворных клеток и первично поражающие красный костный мозг. Причиной являются нарушения состава и структуры генетического аппарата кроветворной клетки. Лейкозы могут быть приобретенными и наследственно обусловленными. Наследуется не сам лейкоз, а повышенная изменчивость, нестабильность хромосом, предрасполагающая родоначальные лимфоидные и миелоидные клетки к лейкозной трансформации. При лейкозах происходит накопление нарушений (мутаций) в генах гемопоэтических клеток – предшественниц, контролирующих пролиферацию клеток (активируются протоонкогены, инактивируются гены-супрессоры, инактивируются гены апоптозы), затем эти клетки бесконтрольно размножаются, а также (при острых лейкозах) нарушается их дифференцировка. К факторам риска, т.е. к тем факторам, при воздействии которых может развиться лейкоз, относятся ионизирующая радиация, электромагнитные волны (физические факторы), онкогенные вирусы (биологические), химические, наследственные. Клиническими проявлениями лейкозов являются анемия, тромбоцитопения геморрагический, гиперпластический, интоксикационный синдромы. Лечение лейкозов осуществляется в 4 этапа: индукция ремиссии, консолидация (укрепление) ремиссии, лечение в период ремиссии, лечение рецидива. Профилактическими мерами являются избегание лишнего контакта с факторами риска, а лицам с иммунодефицитами, наследственными хромосомными дефектами, имеющими в роду хронический лимфолейкоз, нужно помнить о своей склонности к заболеванию и осознанно относиться к профилактическим осмотрам.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Малыхина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Особенно остро в наше время стоит проблема влияния загрязнения окружающей среды на формирование бронхиальной астмы. Диагностика функции легочного аппарата при бронхиальной астме имеет специфические особенности из-за обструктивных изменений в воздухоносных путях. А оценка функции внешнего дыхания несет важную информацию о степени тяжести заболевания, для дальнейшего лечения пациента. Спирометрический метод позволяет регистрировать параметры внешнего дыхания, является методом выбора для оценки выраженности и обратимости бронхиальной обструкции. Общепринятым критерием диагностики бронхиальной астмы служит прирост объема форсированного выдоха за 1 секунду на 12 % и более по сравнению со значением до ингаляции бронхолитика. Метод бодиплетизмографии базируется на соблюдении закона Бойля-Мариотта. Плетизмограф регистрирует изменения давления или объёма, в зависимости от особенностей устройства аппарата. Метод позволяет наиболее точно измерять внутригрудной объём газа, что важно для дифференцировки бронхиальной астмы от других заболеваний с обструктивными проявлениями. При интерпретации результатов ФОЕ компьютером регистрируются зависимость скорости форсированного выдоха от объема выдыхаемого воздуха. С помощью теста исследования диффузионной способности легких измеряют их способность к переносу газа из вдыхаемого воздуха к эритроцитам, проходящим через легочные капилляры. Диагностика основана на анализе концентраций смеси газов во вдыхаемом и выдыхаемом воздухе. На базе изученной литературы мы делаем вывод , что спирометрический метод является самым доступным методом диагностики дыхательных нарушений, но существует опасность при диагностике жизненной емкости легких у больных с экспираторным ограничением воздушного потока, так маневр форсированного выдоха может приводить к перекрытию дыхательных ,также имеются ограничения со стороны дыхательной и сердечной сосудистой систем. Метод бодиплетизмографии позволяет наиболее точно измерить функционально остаточную емкость. Но при проведении исследования следует учитывать клаустрофобию у пациентов. При легких формах астмы у больных обычно поддерживаются нормальное напряжение кислорода в артериальной крови, хотя альвеолярно-артериальный градиент может быть несколько повышен.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КИНЕТОЗОВ

Тураева Е.В., Кремезная Д. С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Кинетоз - болезненное состояние, возникающее из-за монотонных колебаний во время воздушных перелетов, качки на море, при езде в автомобиле или железнодорожном транспорте. Синдром космической адаптации (СКА) или космическая болезнь представляет собой заболевание, относящееся к кинетозам, которые испытывают почти 50% людей, путешествующих с Земли. Считается, что СКА возникает из-за отклонений от курса и верчения. Целью нашего исследования было изучить кинетозы в целом и новейшие методы их предотвращения. Методом нашего исследования является анализ научных публикаций. Недавно было доказано влияние использования гальванической вестибулярной стимуляции (ГВС) - новый и мощный метод нейрореабилитации в ряде двигательных расстройств. ГВС - это неинвазивные нейронные вмешательства. Гальваническую стимуляцию оказывают с помощью управляемого источника тока, переключателя и аккумулятора, которые обычно не превышают 9 В. Текущая передача доставляется на уровнях ~ 1ма, которая достигает вестибулярных афферентов, модулируя нервные сигналы. Хотя стимуляторы, используемые для создания ГВС, по сути, схожи, с изменениями в восприятии тела, движения и пространственного расположения, ГВС производится на основании конфигурации волн, поляризации, интенсивности, продолжительности, срока и частоты стимуляции и количества и размещения стимулирующих электродов. ГВС поляризует вестибулярные нервы, что означает, что ГВС отделяет и накапливает положительные и отрицательные электрические заряды в двух разных областях. Этот процесс затрагивает полукружные каналы, кортиев органов, и прилегающие к ним вестибулярные нервы, регулируя осанку и баланс тела в пространстве, пространственную ориентацию. В ходе проделанной работы получили, что предотвращать кинетозы возможно как фармацевтически, так и используя физические методы. ГВС является самым новым физическим методом. Он затрагивает все части вестибулярного аппарата человека, тем самым регулируя положение тела в пространстве.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ КРОНА

Галиуллина А.А., Ахметянова А.Р., Гусева С.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Мухутдинова Ф.И.

Актуальность.Современная медицина все более углубляется в вопросы изучения механизма возникновения заболеванийс неизвестной этиологией. В частности, ученые занимаются изучением болезни Крона в виду увеличения заболеваемости. Особенно она выражена в странах Северной Европы. Вследствие этого,изучение болезни Крона является приоритетной проблемой.

Цель: изучить этиологию и патогенез болезни Крона. Болезнь Крона - хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся трансмуральным гранулематозным воспалением с сегментарным поражением различных отделов желудочно- кишечного тракта. Причины возникновения заболевания выяснены не до конца. Существует несколько гипотез возникновения: генетическая, иммунологическая, инфекционная. Согласно генетической гипотезе, домен CARD15 на 16-й хромосоме приводит к изменению иммунного ответа и проницаемости слизистого барьера кишечника. Дисбактериоз в кишечнике и проникновение L-форм бактерий трансмурально обусловливает развитие хронического воспалительного процесса. Проникновение бактерий интрамурально активирует иммунную систему:мигрируют лейкоциты, образуются антитела, которые формируютиммунные комплексы, обладающие аутоиммунной агрессией. Мощный выброс провоспалительных цитокинов является одной из причин модификации слизистого барьера кишечника,что открывает ворота для микроорганизмов. Порочный круг повторяется. Курение, алкоголь и стресс увеличивают частоту возникновения заболевания. Болезнь Крона затрагивает все отделы пищеварительной трубки. Но наиболее часто поражается дистальный отдел кишечника.Выделяют кишечные и внекишечные проявления болезни Крона. Кишечные: боли в животе, острый живот, расстройство аппетита, анорексия, диарея. Внекишечные: усталость, анемии, артриты, артрозы, конъюнктивиты, узловая эритема, пиелонефрит. Нередко наблюдается образование свищей, что становится причиной присоединения вторичной инфекции с формированием дополнительных очагов воспаления в прилежащих органах.

Заключение. Болезнь Крона требует постоянного динамического наблюдения для коррекции терапии и выявления осложнений.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ УРОФЛОУМЕТРИИ

Кулеш П.А., Багаева А.А.
Пермская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц. Гуляева И.Л.

Цель работы. Изучить влияние присутствия врача при урофлоуметрии на объективность результатов исследования.

Материалы и методы. В исследование, проведенное на базе отделения урологии ГБУЗ ПК «МСЧ 11 им. С.Н. Гринберга» г. Пермь, были включены две группы пациентов (мужчин в возрасте от 51 до 73 лет) по 15 человек каждая – имеющие нарушения мочеиспускания и не имеющие таковых. Предварительно пациенты подписывали добровольное информированное согласие. Урофлоуграмма записывалась дважды: в присутствии врача и в пустом диагностическом кабинете. После исследования проводилось анкетирование. Результаты. Урофлоуметрия – это неинвазивное скрининговое исследование, позволяющее диагностировать различные заболевания нижних отделов мочевыводящих путей, клиническим проявлением которых являются нарушения мочеиспускания. В группе пациентов с заведомо нормальным мочеиспусканием при записи в присутствии врача мы получили 3 урофлоуграммы с отклонениями от нормы (20%) и 1 неинформативную урофлоуграмму (6,7%) с объемом мочи меньше минимально необходимого для исследования. При повторной записи у данных пациентов в пустом диагностическом кабинете патологическая урофлоуграмма получилась всего в 1 случае (6,7%). При проведении исследования в присутствии врача в группе пациентов, заведомо имеющих нарушения мочеиспускания, 2 урофлоуграммы были неинформативны, остальные – патологическими. При повторном исследовании в пустом диагностическом кабинете все урофлоуграммы показали патологические изменения. Результаты анкетирования, которое

проводилось сразу после исследования, показали, что 66,6% человек испытывали дискомфорт при записи урофлоуграммы в присутствии врача, и лишь 23,3% при проведении исследования в абсолютно интимной обстановке.

Выводы. На результаты урофлоуметрии значительное влияние оказывает присутствие врача в диагностическом кабинете. Создание комфортной и интимной обстановки при проведении исследования значительно увеличивает объективность полученных результатов.

РОЛЬ ТРОМБОЦИТОВ И СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ПАТОГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Гайсина А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Тромботические осложнения заболеваний ССС – наиболее частая причина смерти в современном обществе. Причина развивающегося инфаркта миокарда – внутрикоронарный тромбоз, возникающий, как правило, на месте имеющейся атеросклеротической бляшки с поврежденной поверхностью. Тромбообразование на бляшке начинается вследствие истончения и повреждения покрывающего ее эндотелия. Вторая причина – разрыв покрышки бляшки с обнажением липидного ядра, при этом тромб формируется внутри бляшки, приводя впоследствии к сужению сосуда. Участие тромбоцитов в развитии атеросклеротического процесса подтверждается тем, что фибрин и компоненты тромбоцитов находятся внутри бляшки. С помощью иммуногистохимических методов обнаружены в бляшке поперечносшитый фибрин, протромбин и продукт секреции тромбоцитов – β-тромбоглобулин. Кроме того, тромбоциты могут стимулировать рост и пролиферацию компонентов атеросклеротической бляшки, выделяя тромбоцитарный фактор роста (PDGF), трансформирующий фактор роста (TGF-β) и другие низкомолекулярные субстанции. Известно, что PDGF стимулирует рост и пролиферацию ГМК и фибробластов – основу фиброзной ткани внутри бляшки. Также установлено, что адгезивная молекула Р-селектина принимает участие в адгезии тромбоцитов, поврежденного эндотелия и лейкоцитов. Взаимодействие молекулы Р-селектина с рецептором моноцита инициирует образование цитокинов и тканевого фактора, т.е. моноциты могут принимать участие в развитии бляшки не только накапливая липиды и превращаясь в пенистые клетки, но и образуя цитокины, а также активируя каскад коагуляции путем тромбинообразования. Таким образом, разрыв фиброзной капсулы или нарушение целостности эндотелия, покрывающего уязвимую, насыщенную липидами, незначительно стенозирующую просвет коронарной артерии атеросклеротическую бляшку, - общий первый шаг, приводящий к дестабилизации ИБС. Данный механизм лежит в основе развития хронических стенозов и приводит к формированию стабильной стенокардии. Разрыв бляшки – триггерный механизм для образования богатого тромбоцитами тромба, играющего важную роль в патогенезе острого коронарного синдрома.

ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА И HELICOBACTER PYLORI

Гарина Г.А., Шайхутдинова Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зубаирова Л.Д.

Язвенная болезнь (пептическая язва) – хроническое циклически протекающее рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, характеризующееся общей морфологической особенностью - хронической язвой желудка и/или двенадцатиперстной кишки (ДПК). Заболевание широко распространено.

Целью настоящей работы является изучение и анализ литературы, дающей представление о роли Helicobacter pylori в этиологии язвенной болезни. Основной механизм возникновения язвенной болезни – это следствие нарушения равновесия между факторами защиты слизистой оболочки желудка (СОЖ), ДПК и кислотно-протеолитической деструктивной активностью желудочного сока в пользу последнего. К факторам защиты (цитопротективным) можно отнести, например, слой слизи, покрывающий поверхность слизистой оболочки. Муцин слизи связывает HCl, адсорбирует шлаки, нейтрализует мукополисахариды, продуцируемые эпителием желудка и др. Одним из факторов агрессии является наличие H. pylori. HP ослабляет защитные свойства слизистой оболочки и усиливает факторы агрессии, стимулируя секрецию гастрина и выработку гистамина. Существует много теорий патогенеза язвенной болезни – теория Ашоффа, воспалительная теория, пептическая теория Бернарда, нервно-трофическая и бактериальная. Согласно последней теории, язвенная болезнь возникает под влиянием HP. HP – это спиралевидная грамотрицательная бактерия. Обнаруживается в глубине желудочных ямок и на поверхности эпителиальных клеток. Наиболее благоприятное место для ее обитания - антральный отдел желудка, но бактерии могут переселяться в дно и тело желудка. HP имеет ферменты адаптации: уреазу и каталазу. Уреаза является регулятором азотистого баланса, поставщиком большого количества аммиака. Продукты активности уреазы обладают прямым воздействием на эпителиальные структуры хозяина. Выделение каталазы и супероксиддисмутазы позволяет бактерии подавлять клеточный иммунный ответ макроорганизма, т.е. защищаться от лейкоцитов. HP вызывает развитие воспаления СОЖ, которое нередко протекает клинически скрыто. По мере прогрессирования хронического воспаления, развивается атрофия и метаплазия желудочного эпителия, возникает вероятность возникновения тяжелой дисплазии и рака желудка (HP-инфекция→воспаление→атрофия→метаплазия→дисплазия→рак).

МЕХАНИЗМЫ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОГО СОПРЯЖЕНИЯ M.EDL МЫШИ IN VITRO. ВЛИЯНИЕ БЕЛКОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Созинова Е.А., Габидинова Г.Ф., Егамов М.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Фархутдинов А.М.

В качестве экспериментальной модели при изучении патогенеза аллергического процесса в медико-биологических исследованиях широко используется белковая сенсибилизация. Как известно, белковая сенсибилизация изменяет морфофункциональное состояние скелетных мышц. Широкий спектр механизмов, обеспечивающих развитие приспособительных явлений в этих условиях, включает, в том числе, калий-зависимые процессы сократительных структур. Функциональная вариабельность мышечной системы является одним из ярких проявлений адаптации.

Цель: изучить различия во влиянии белковой сенсибилизации на сократительные свойства «быстрой» мышцы мыши – длинный разгибатель пальцев in vitro, вызываемые гуморальным агентом хлоридом калия. Эксперименты проводились на препарате изолированной мышцы белых мышей. Животных дважды сенсибилизировали альбумином с гелем гидроокиси алюминия парентерально. В эксперимент животные забирались на пике сенсибилизации. Сократительная функция анализировалась по силе и скорости сокращения мышцы.

Результаты. Сокращение мышцы вызывалось хлоридом калия. Концентрация 200 мМ в условиях белковой сенсибилизации увеличивала силу сократительных ответов ($p<0,05$). Скорость сокращения в описываемых условиях эксперимента не изменялась. При концентрации 250 мМ сила сократительных ответов на калий хлор, в условиях белковой сенсибилизации, не менялась. Скорость сокращения в описываемых условиях эксперимента снижалась ($p<0,01$).

Выводы. На уровне феномена показано возрастание силы и скорости сократительного ответа «быстрой» мышцы сенсибилизированного животного in vitro на калий хлор в субмаксимальной и максимальной концентрациях. Сокращение изолированной скелетной мышцы на повышение концентрации ионов калия является удобным «тестом» для изучения процессов электромеханического сопряжения. Детальное раскрытие особенностей участия калий-зависимых процессов в механизмах адаптации скелетных мышц в условиях аллергической перестройки позволит предположить новые варианты патогенетической коррекции их функции, а так же наметить возможную стратегию медикаментозного воздействия.

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА КОЛЛАГЕНА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Чекмаева А.А., Аткина Н.А.
Мордовский государственный университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Захватов А.Н.

Повреждение суставного хряща приводит к дисбалансу катаболических и анаболических реакций в хрящевой ткани.

Цель исследования: изучение динамики показателей обмена коллагена при посттравматическом артрите в эксперименте на фоне комбинированного перорального применения нимесулида и внутрисуставного введения этоксидола.

Материалы и методы: эксперименты проведены на 105 белых нелинейных крысах обоего пола массой 180-200 г. Животные разделены на 3 серии. I составили интактные(15 крыс). В контрольной(30 крыс) и опытных сериях моделировали повреждение коленного сустава механическим путём в модификации Г.М. Дубровина. Во II контрольной серии лечение не проводилось. Животным III серии(30 крыс), проводилось лечение нимесулидом через зонд в дозе 2 мг/кг в течение 10 дней. На животных IV серии(30 крыс) изучалась эффективность введения нимесулида в дозе 2 мг/кг ежедневно 1 раз в день в течение 10 дней и внутрисуставной терапии этоксидолом в дозе 5 мг/кг через день в количестве 5 сеансов. Оценку метаболизма коллагена проводили по содержанию свободного(СО), пептидносвязанного(ПСО) и белковосвязанного(БСО) оксипролина в сыворотке крови по методу П.Н. Шараева. Животных выводили из эксперимента на 28 сутки наблюдения

Результаты: исследование выявило в контрольной серии повышение уровня СО в 2 раза ($p<0,001$), ПСО и БСО преобладали в 5,3 ($p<0,001$) и 2,42 ($p<0,001$) раза относительно животных интактной серии. Применение нимесулида способствовало ограничению роста СО в сыворотке крови относительно контрольной серии на 13,07% ($p3<0,01$), ПСО на 47,84% ($p3<0,001$). При сравнении с должными величинами к концу эксперимента фракция СО была выше на 79,11% ($p<0,001$), ПСО на 176,68% ($p<0,001$) и БСО на 79,01% ($p<0,001$). При комбинированном лечении нимесулидом и этоксидолом фракции оксипролина в сыворотке по сравнению с данными контрольной серии изменились следующим образом: СО снизился на 50,19% ($p3<0,001$), ПСО–на 79,19% ($p3<0,001$), БСО–на 54,70% ($p3<0,001$).

Выводы: комбинированное применение нимесулида и этоксидола при посттравматическом артрите в эксперименте позволило улучшить показатели обмена коллагена по сравнению с контрольной группой.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ SAMBUCUS NIGRA ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ВО ВРЕМЯ ОНКОЛОГИИ

Конева А.А.
Сумский государственный университет
Научный руководитель – к.б.н., доц.Михайлова Т.И.

Актуальность исследования: на сегодняшний день заболеваемость злокачественными опухолями непрерывно растёт. Каждый год регистрируется порядка шести миллионов новых случаев поражения злокачественными опухолями по всему земному шару. Смертность от онкологических заболеваний занимает третье место после сердечно-сосудистых и дыхательных патологий. Поэтому, проблемы профилактики и борьбы со злокачественным перерождением клеток занимают ведущие позиции среди проблем современной медицины.

Цель исследования: оценить антиоксидантный потенциал препаратов Sambucus nigra на основе анализа их химического состава и механизма действия этих веществ на биологические процессы в организме.

Материалы и методы: в ходе исследования был использован библиосемантический метод. Был проведен литературный осмотр доступных русско- и англоязычных источников в научных базах MEDLINE, Pubmed и Cochrane Library с 2010 по 2017 года и в результате отобрано 95 научных работ для детального анализа.

Результаты: в химический состав препаратов Sambucus nigra входят флавоноиды - кверцетин, кемпферол; а так же фенольные кислоты - пара-кумаровая, хлорогеновая, кофейная. Последние выступают в качестве биоантиоксидантов и участвуют в нормальной регуляции процесса клеточного размножения. Фенольные антиоксиданты эффективно взаимодействуют с гидроперекисными радикалами жирных кислот и ненасыщенных липидов в свободнорадикальных реакциях, которые играют одну из ключевых ролей в канцерогенезе. В результате образуются высокостабильные радикалы, что приводит к торможению роста опухоли.

Выводы: таким образом, благодаря антиоксидантному действию фенольных кислот, которые являются основным компонентом препаратов Sambucus nigra, можно говорить об эффективности использования данных препаратов в целях профилактики онкологических заболеваний.

ТРАНСКРИПТОМНЫЙ ПРОФИЛЬ СПИННОГО МОЗГА МЫШИ В УСЛОВИЯХ ГИПОГРАВИТАЦИИ

Волков К.Д., Кузнецов М.С., Гарифулин Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Исламов Р.Р., д.м.н., проф. Никольский Е.Е.

Гипогравитационный двигательный синдром (ГДС) – патологическое состояние, неизбежно развивающееся в условиях невесомости. Возможность длительного пребывания человека в космосе, несомненно, требует всестороннего изучения ГДС и разработки профилактических мер по его предупреждению. В настоящее время накоплено большое количество данных о морфологических изменениях в нервной и мышечной ткани в условиях невесомости и при ее моделировании на Земле, однако, молекулярные механизмы развития ГДС остаются не выясненными.

Цель исследования: изучение транскриптома спинного мозга мыши после 30-суточного космического полета и последующего 7-дневного восстановительного периода.

Материалы и методы. В качестве объекта исследований были выбраны самцы мышей линии C57/bl6 возрастом 4–5 мес. Животные были разделены на три группы: (1) 30-дневный космический полет на борту биоспутника «Бион-М1», (2) 30-дневный космический полет с последующей реадаптацией в течение 7 суток, (3) наземный контрольный эксперимент. Экстракция тотальной РНК из участка спинного мозга мышей проводилась с использованием коммерческого набора "RNeasyMiniKit" (Qiagen, Valencia, CA). Транскриптомный профиль был определен с помощью Mouse GE4×44Kv2 Microarray Kit (Agilent Technologies). Анализ транскриптомных данных и обогащение метаболических путей проводились в статистической среде R с использованием специализированных программ.

Результаты. Применение методов снижения размерности (анализ главных компонент, иерархический кластерный анализы) позволило установить, что наиболее выраженные изменения экспрессии генов в спинном мозге мышей наблюдаются в восстановительный период после космического полета. Применение алгоритмов обогащения метаболических путей базы KEGG позволило выявить ряд задействованных в развитии ГДС сигнальных и метаболических путей.

ПОЛУЧЕНИЕ КЛОНА КЛЕТОК ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СТРОМАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ, РЕЗИСТЕНТНОГО К ТАРГЕТНОМУ ПРЕПАРАТУ ИМАТИНИБУ

Гараев И.М., Хуснутдинов Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бойчук С.В.

Введение. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) являются наиболее распространенными саркомами желудочно-кишечного тракта. Данная группа опухолей долгое время считалась резистентной к химиотерапевтическим агентам, до появления таргетного препарата иматиниба. Однако формирующаяся резистентность является ограничивающим фактором продолжительного лечения данным препаратом.

Цель. Получить клон клеток линии ГИСО T1 ImR, резистентный к таргетному препарату иматинибу.

Материалы и методы. Объектом исследования выступила клеточная линия ГИСО T-1, чувствительная к таргетному препарату иматинибу. Клетки культивировали в стандартных условиях (370C, 5% CO2) в культуральной среде RPMI-1640 с добавлением эмбриональной телячьей сыворотки, L-глутамина и антибиотиков. При достижении 70% конфлюентности клетки подвергались обработке иматинибом в течении 12 мес. Начальная доза иматиниба составляла 1 nM, которая возрастала каждые 2-3 недели культивирования клеток. К концу года доза иматиниба достигла 1000 nM. Цитотоксичность иматиниба оценивалась колориметрическим МТТ-тестом. Экспрессия маркеров апоптоза (ПАРП и каспаза-3) определялась методом иммуноблотинга с помощью соответствующих моноклональных антител. Результаты. В результате двенадцатимесячного культивирования в условиях нарастающих доз иматиниба, был получен клон клеток ГИСО T1 ImR, обладающий признаками резистентности к иматинибу. Устойчивость к иматинибу была подтверждена результатами МТТ-теста, который выявил повышение жизнеспособности и пролиферативной активности полученного клона под действием терапевтических доз иматиниба относительно материнской линии. Результаты иммунблоттинга также продемонстрировали признаки резистентности клона ГИСО T1 ImR к иматинибу, т.к. было обнаружено снижение экспрессии маркеров апоптоза (ПАРП и каспаза-3).

Выводы. Создание модели, состоящего из иматиниб-чувствительного материнского (ГИСО T1) и иматиниб-резистентного дочернего (ГИСО T1 ImR) клонов, позволит наиболее подробно изучить механизмы формирования резистентности к таргетной терапии иматинибом. К тому же на полученной модели можно провести сравнительную оценку эффективности противоопухолевых соединений и их комбинаций, что открывает новые перспективы в лечении ГИСО, резистентных к таргетному препарату иматинибу.

ПОЛУЧЕНИЕ КЛОНА КЛЕТОК ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИЗНАКАМИ УСТОЙЧИВОСТИ К ПАКЛИТАКСЕЛУ

Усолова Н.Ю., Володина А.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Бойчук С.В., асс. Галембикова А.Р.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) с тройным негативным фенотипом, или тройной негативный РМЖ, выделяют в связи с агрессивным течением, отсутствием в большинстве случаев привычных для этого заболевания терапевтических мишеней (рецепторов эстрогенов, прогестерона и HER2/neu) и, как следствие, неблагоприятным прогнозом. Терапия тройного негативного РМЖ базируется на применении высоких доз цитотоксических препаратов, сопровождающихся высокой частотой развития побочных эффектов и химиорезистентности.

Цель. Получение клона опухолевых клеток тройного негативного рака молочной железы, обладающего устойчивостью к паклитакселу.

Материалы и методы. Для получения клона клеток РМЖ, резистентного к паклитакселу, была использована клеточная линия HCC1806 (тройной негативный рак молочной железы). Культивирование клеток проводилось в стандартных условиях (37°C, 5% CO2) в культуральной среде RPMI-1640 с добавлением эмбриональной телячьей сыворотки (HyClone), L-глутамина, пенициллина и стрептомицина (ПанЭКО). Цитотоксичность паклитаксела изучали методом МТТ,

IC50 вычисляли в онлайн-калькуляторе (ic50.tk). Экспрессию маркеров апоптоза (ПАРП и каспаза-3) определяли методом иммуноблоттинга при помощи соответствующих моноклональных антител. Результаты. Клон опухолевых клеток с признаками резистентности к паклитакселу (HCC1806-TxR) был получен в результате культивирования опухолевых клеток линии HCC1806 в присутствии постепенно увеличивающихся доз паклитаксела (с 0,5 нМ до 200 нМ) в течении 8 мес. По результатам МТТ было выявлено увеличение значений IC50 для паклитаксела с 4,68±0,44(9,39%) до 78,9±3,8(4,8%), что свидетельствует о 17-кратном повышение жизнеспособности и пролиферативной активности клеток HCC1806-TxR относительно нативных клеток HCC1806. Результаты иммуноблоттинга показали низкий уровень экспрессии маркеров апоптоза (расщепленных форм ПАРП и каспазы-3) под действием паклитаксела в сравнении с нативными HCC1806.

Заключение. Клон клеток линии HCC1806-TxR обладает признаками стойкой резистентности к паклитакселу, повышенной жизнеспособности, усиленной пролиферации и низкой способностью к индукции апоптоза под действием паклитаксела.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИМАТИНИБ-РЕЗИСТЕНТНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СТРОМАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ К ЦИТОСТАТИКАМ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП

Демидова Е.С., Галембикова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бойчук С.В.

В лечении гастроинтестинальных стромальных опухолей (ГИСО) применяют таргетный препарат иматиниб (Гливек). Однако более чем у половины пациентов с ГИСО развивается устойчивость к данному препарату спустя 2 года после начала лечения. Поэтому поиск лекарственных средств, эффективных в отношении иматиниб-резистентных ГИСО является актуальным.

Цель. Оценить чувствительность иматиниб-резистентных клеток гастроинтестинальных стромальных опухолей к различным группам цитостатиков.

Материалы и методы. Объектом исследования выступила клеточная линия ГИСО Т-1, резистентная к иматинибу. Клетки культивировали в стандартных условиях (37, 5% CO2) в культуральной среде RPMI-1640 с добавлением эмбриональной телячьей сыворотки, L-глутамина и антибиотиков. Клетки инкубировались в течение 48 часов с различными группами цитостатиков: ингибиторы топоизомеразы II типа (доксорубицин и этопозид), антимитотические препараты (паклитаксел, винбластин, нокодазол), препараты платины (цисплатин) и пивалоил-замещенные пиррол-содержащие гетероциклические соединения (ПЗПГ-20 и -24). Цитотоксичность лекарственных средств оценивали методом МТТ. Экспрессию маркеров апоптоза (ПАРП, каспаза-3) исследовали при помощи иммуноблоттинга с использованием соответствующих моноклональных антител. Результаты. Получили следующие значения IC50: для доксорубицина – 242,83±43,61(17,96%) мкМ, для этопозида – 146,41±7(4%) мкМ, для паклитаксела – 2,6±0,05(1,98%) нМ, для винбластина – 0,15±0,004(2,6%) мкМ, для нокодазола – 6,91±0,76(11,12%) нМ, для цисплатина – 3,97±0,58(14,83%) мкМ, для ПЗПГ-20 – 6,66±0,87(13,19%) мкМ и ПЗПГ-24 –6,63±1,12(16,8%) мкМ. Под действием исследуемых цитостатиков ГИСО Т-1 гиперэкспрессировали расщепленные формы ПАРП и каспазы-3, свидетельствующие об индукции апоптоза в них.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о чувствительности клеток иматиниб-резистентной линии ГИСО Т1 к цитостатикам различных групп: ингибиторам топоизомеразы II типа, антимитотическим препаратам, препаратам платины и ПЗПГ и о перспективности использования этих препаратов в лечении больных с ГИСО, резистентных к монотерапии таргетным препаратом, в частности, иматинибом. Работа финансировалась грантом Российского Фонда Фундаментальных Исследований мол а № 16-34-01005.

ВЛИЯНИЕ ПИВАЛОИЛ-ЗАМЕЩЕННЫХ ПИРРОЛ-СОДЕРЖАЩИХ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ НА МЕХАНИЗМЫ РЕПАРАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДНК КЛЕТОК ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

Галембикова А.Р., Дунаев П.Д., Хуснутдинов Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бойчук С.В.

Введение. В предыдущих исследованиях были обнаружены свидетельства цитотоксических свойств некоторых пивалоил-замещенных пиррол-содержащих гетероциклических соединений в отношении клеток гастроинтестинальных стромальных опухолей (ГИСО).

Цель. Изучить механизмы репарации повреждений ДНК клеток ГИСО под влиянием пивалоил-замещенных пиррол-содержащих гетероциклических соединений.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования была выбрана клеточная линия ГИСО Т-1. Клетки культивировали в стандартных условиях (37оС, 5% CO2) в культуральный среде RPMI-1640 («ПанЭКО») с добавлением L-глутамина («ПанЭКО»), эмбриональной телячьей сыворотки («HyClone») и антибиотиков («ПанЭКО»). При достижении 70% конфлюентности к клеткам добавлялись пивалоил-замещенные пиррол-содержащие гетероциклические соединения (ПЗПГ) № 20 и № 24 в концентрациях 5 мкМ и 10 мкМ. Через 48 часов инкубации клетки подвергались лизису. Полученную белковую смесь методом электрофореза разделяли по молекулярной массе и детектировали с помощью биохимической реакции «антиген-антитело». Методом иммуноблоттинга были исследованы уровни экспрессии маркеров репарации однонитевых (ATR, Chk-1) и двунитевых (γ-H2AX, ATM, DNA-PK, Chk-2) повреждений ДНК. Результаты. Под влиянием ПЗПГ в клетках ГИСО Т1 повышался уровень экспрессии гистона 2А, фосфорилированного по остаткам серина в положении 139 (γ-H2AX). Увеличение экспрессии γ-H2AX свидетельствует о наличии повреждений ДНК (двунитевые разрывы), а также может быть следствием нарушения регуляции клеточного цикла (задержка в М-фазе). Продемонстрировано, что под влиянием ПЗПГ в исследуемых клетках повышалась экспрессия ATR-киназы, Chk-1-киназы, ATM-киназы и Chk-2-киназы.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что ПЗПГ индуцировали повреждение ДНК в опухолевых клетках линии ГИСО Т-1. В ответ на повреждение ДНК в опухолевых клетках активировались механизмы репарации как однонитевых (ATR-киназа, Chk-1 киназа), так и двунитевых разрывов (γ-H2AX, ATM-киназа, Chk-2-киназа). Механизмы цитотоксического действия ПЗПГ требуют дальнейшего экспериментального изучения.

ДОЛГОЛЕТИЕ. СЕКРЕТЫ МОЛОДОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Гиниятова Г.И.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Долголетие – социально-биологическое явление, доживание человека до высоких возрастных рубежей. В основе долголетия лежит изменчивость нормальной продолжительности человеческой жизни, значительная выраженность приспособительных механизмов, обеспечивающих физиологическое старение. Данный вопрос наиболее актуален, особенно в наше современное время. На протяжении всего человечества людей интересует причина возникновения старости, а затем и смерти. Но несомненно, каждый человек знает, что здоровый образ жизни является основой долголетия. Однако прожить здоровую и долгую жизнь непросто –значительное количество факторов препятствуют на пути к достижению этой цели. Причем очень часто эти факторы создает для себя сам человек — нерациональное питание, недостаточная физическая активность, курение, алкоголь и другие вредные привычки приводят к снижению функции систем и органов, нарушениям сна, снижению работоспособности, и все это в конечном итоге ведет– к значительному сокращению продолжительности жизни.

Целью нашего исследование является встреча с долгожителями Татарстана в возрасте от 85-100 лет, сбор анамнеза, беседа об их образе жизни, анализ и составление статистических данных результатов исследования.

Результаты исследования: Были проанализированы результаты долгожителей республики Татарстан. Исследований показали, что продолжительность жизни человека в большей степени зависит от того, какой образ жизни он ведет и совсем немногое зависит от наследственности.

Вывод: Конечно, старость исключить вообще нельзя, так же, как и достичь бессмертия. Ведь цель человеческой жизни не в том, чтобы жить так долго, а в том, чтобы продлить активный период, сохраняя разум и энергию. А для этого оказывается достаточно повысить физическую активность, следовать рациональному питанию и избегать вредных привычек.

МЕХАНИЗМЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА

Барыгин М.А., Шурыгин А.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зубаирова Л.Д,

Актуальность. Сердце – важнейший орган, обеспечивающий циркуляцию крови в организме. Однако существует множество заболеваний, нарушающих функции данного органа, в результате, чтобы адаптироваться к изменившимся условиям, включаются механизмы, приводящие к изменению его нормальной структуры.

Цель. Изучить современные литературные данные о видах и механизмах ремоделирования сердца при патологии.

Ремоделирование сердца определяется как группа молекулярных, клеточных и интерстициальных изменений, проявляющихся клинически, как изменения в размерах, массе, геометрии и функции сердца. Выделяют два типа ремоделирования – концентрический и эксцентрический. Концентрический тип характеризуется увеличением числа саркомеров, которые достраиваются параллельно, увеличением толщины кардиомиоцитов, толщины стенок камер сердца. Такой тип часто встречается при артериальной гипертензии, стенозе аортального клапана. При эксцентрическом типе увеличивается число саркомеров, которые достраиваются в длину, увеличивается длина кардиомиоцитов, уменьшается толщина стенок, увеличивается объем камеры сердца. Данный тип возникает при недостаточности клапанов сердца, при инфаркте миокарда. Патогенез ремоделирования начинается с повышения нагрузки на миокард, в результате чего возникает недостаточность его кровоснабжения, в кардиомиоцитах возникает ряд нарушений, связанных с процессами окисления и синтезом АТФ. Внутриклеточные нарушения приводят к уменьшению сократительной способности сердца, нарушению гемодинамики, в результате чего происходит активация симпатической нервной системы, ренин-ангиотензин-альдестероновой системы, секреция нейрогормонов и факторов роста. Взаимодействие нейрогормонов и факторов роста с рецепторами кардиомиоцитов запускает каскад внутриклеточных сигнальных молекул, приводящих к активации и экспрессии генов, кодирующих синтез клеточных структур, главным образом, сократительных белков. Таким образом, увеличивается количество саркомеров и размер кардиомиоцитов, проявляющихся клинически как изменение структуры, массы и геометрии сердца.

Заключение. Ремоделирование сердца – исход многочисленных заболеваний, приводящих к запуску сложных механизмов адаптации к изменившимся условиям и изменению нормальной структуры сердца.

ПАТОГЕНЕЗ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ИНТЕРЛЕЙКИН-12/23 ИНТЕРФЕРОН-ГАММА-ЗАВИСИМОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА

Кривошеин Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Дунаев П.Д.

Наследственные нарушения интерлейкин-12/23 интерферон-гамма-зависимого иммунитета являются чрезвычайно редким заболеванием. В мире описано всего несколько десятков больных. Патогенез заболевания связан с мутациями генов, кодирующих интерферон-гамма (ИФН-гамма), интерлейкин-12 (ИЛ-12), интерлейкин-23 (ИЛ-23), а также рецепторы для данных цитокинов. Например, имеют значение дефекты генов IFNGR1 и IFNGR2, кодирующие 2 цепи рецептора ИФН-гамма. Кроме того, описан дефект гена IL12B, который кодирует субъединицу p40, являющуюся составной частью ИЛ-12 и ИЛ-23. Мутация гена STAT1 (кодирует молекулу STAT) нарушает передачу сигала от рецептора ИФН-гамма. Описанные генетические дефекты обуславливают нарушение клеточного звена иммунного ответа. В частности, при дефиците ИФН-гамма, ИЛ-12 и ИЛ-23 нарушается функция Th1-хелперов, макрофагов и NK-клеток. В результате у больного существенно возрастает риск развития инфекционных заболеваний, вызванных условно-патогенными бактериями. Продемонстрировано, что у больных с наследственными нарушениями ИЛ-12/23 ИФН-гамма-зависимого иммунитета отмечается повышенная восприимчивость к нетуберкулезным микобактериям (например, M. kansasii, M. avium, M. szulgai) и сальмонеллам. Сальмонеллезные инфекции характеризуются тяжелым течением – развивается продолжительный гастроэнтерит нередко

переходящий в сепсис. У наиболее тяжелых больных развивается синдром хронической лихорадки, потеря массы тела, лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, инфекционные поражения костей, кожи, мягких тканей, легких и головного мозга. Лечение больных заключается в коррекции инфекционных осложнений. Для этого используются антибактериальная терапия, интерфероны, а также препараты иммуноглобулинов. Прогноз неблагоприятный только в случае тяжелой формы заболевания.

СТРУКТУРА И СВОЙСТВА ФИБРИНА ИЗМЕНЕНЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Балашов П.С., Каранаева Н.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Зубаирова Л.Д. к.м.н., асс. Набиуллина Р.М.

Системная красная волчанка (СКВ) является хроническим аутоиммунным заболеванием, распространенным осложнением которого является тромбоз с частотой от 25 до 50 раз выше, чем в общей популяции. Тромботические осложнения при системной красной волчанке вносят значительный вклад в заболеваемость и смертность. Механизм тромбоза при СКВ окончательно не определен.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей кинетики формирования и свойств фибрина у больных СКВ.

В качестве методов исследования были использованы динамическая турбидиметрия для изучения кинетики образования и лизиса фибрина, а также сканирующая электронная микроскопия для визуализации структуры фибрина. В ходе исследования были получены следующие результаты. По сравнению с контролем, у больных СКВ более медленная полимеризация фибрина приводит к образованию фибриновых сгустков с более высокой оптической плотностью, сканирующая электронная микроскопия показала менее компактный фибрин с большими внутренними порами и более толстыми волокнами. С другой стороны, у пациентов с СКВ наблюдалось более длительное время растворения сгустка и пониженная скорость лизиса сгустков.

На основе полученных результатов можно сделать заключение о том, что при системной красной волчанке фибриновые сгустки имеют выраженный прокоагулянтный фенотип, что составляет важный механизм, лежащий в основе связанной с волчанкой тромбофилии.

ПСОРИАЗ

Зарипов Р. Р., Миргалимов Д. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зубаирова Л.Д,

Псориаз (чешуйчатый лишай) – хронический рецидивирующий дерматоз с гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации и воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах – опорно-двигательной, пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, репродуктивной. Накопленные данные позволяют рассматривать это заболевание как системную «псориатическую болезнь» с преимущественно кожными проявлениями. Наша тема очень актуальна, так как псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов, которым страдает от 1 до 5 % населения мира. Изучение заболеваемости по Республике за десятилетний период выявило тенденцию к росту хронического. В связи с ростом заболеваемости и отсутствием эффективных методов лечения необходимо изучение причинно-следственных связей процесса «здоровье ↔ псориаз».

Целью данной работы является проведение анализа отечественной и зарубежной научной литературы, посвященной исследованию этиологии и патогенеза псориаза.

Этиология и патогенез. Генетическая теория Доказано, что дети, один из родителей которых болен псориазом, заболевают в 4 раза чаще, чем дети здоровых родителей. У 60% пациентов обнаруживаются родственники и предки, страдавшие и страдающие этим дерматозом, что доказывает генетическую теорию возникновения псориаза. • Нейроэндокринная теория Основной обмен у пациентов с псориазом замедлен. Нередко выявляются значительные нарушения азотистого обмена. Нарушение белкового обмена сопровождается диспротеинемией, нарушения липидного обмена, гиперхолестеринемией и гиперлипидемией. Обмен витаминов при псориазе также нарушен, что снижает адаптационные возможности организма • Кишечная теория Доказана взаимосвязь между псориазом и микрофлорой кишечника, а также состоянием кишечной стенки и ее проницаемости. • Мультифакторная теория.

Некоторые российские и зарубежные ученые определяют псориаз как хронический дерматоз мультифакторной природы, для которого характерны гиперпролиферация и нарушение дифференцировки кератиноцитов с развитием воспалительной инфильтрации в дерме, опосредованной активированными Т-клетками и антигенпрезентующими клетками.

СУРФАКТАНТНАЯ СИСТЕМА И ВОДНЫЙ БАЛАНС ЛЕГКИХ У МЫШЕЙ ПОСЛЕ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА НА БИОСПУТНИКЕ БИОН-М1

Юнусова Д.Ф., Костандян Х.В., Казарин Д.Д.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Брындина И.Г.

Цель: оценить влияние 30-дневного космического полета на сурфактантную систему и состояние водного баланса легких у мышей.

Методы: исследование выполнено в рамках международной программы БИОН-М1. Эксперименты выполнены на 35 самцах мышей линии C57BL/6 массой 25-30 г, разделенных на 4 группы: 1) виварный контроль; 2) базальный контроль; 3) наземный контроль, 4) космический полет на биоспутнике. В данной серии опытов забор биоматериала осуществляли через 12 часов после приземления биоспутника. Определяли поверхностное натяжение бронхоальвеолярных смывов, фосфолипидный спектр сурфактанта и легочной ткани, уровень протеина холинфосфатцитидилтрансферазы (ИФА) – основного фермента, участвующего в синтезе фосфатидилхолина. С целью определения фосфолипидов проводили их экстракцию из смывов и ткани легкого реактивом Фолча; для оценки содержания отдельных фракций фосфолипидов

использовалась восходящая хроматография в тонком слое силикагеля (пластины Merck), с последующим денситометрическим анализом проб (денситометр «Сорбфил»); локализацию и расчет фракций определяли с помощью стандартов. Для оценки водного баланса использовали гравиметрические индексы - легочный коэффициент, отношение массы влажных легких к сухим и общая жидкость легких. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью Microsoft Excel, достоверность различий оценивали с использованием U-критерия Манна-Уитни. Результаты: После космического полета у мышей увеличивалось содержание общей жидкости легких по сравнению с контролем. Поверхностное натяжение смывов не отличалось от контроля, так же как и уровень холинфосфатцитидилитрансферазы. В смывах из легких количество фосфатидилхолина оставалось высоким, тогда как в легочной ткани общие фосфолипиды и фосфатидихолин уменьшались.

Заключение: таким образом, после космического полета не обнаружено существенных изменений сурфактантной системы и водного баланса легких. Возможно, это связано со временем, прошедшим с момента посадки спутника и адаптацией животных.

СИНДРОМ ДИСПНОЭ ВО СНЕ И ЕГО СВЯЗЬ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Зайнутдинов А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Около 30% всего взрослого населения постоянно храпит во сне. Это создает не только социальные проблемы, но и является предвестником и одним из основных симптомов обструктивного апноэ/гипопноэ во сне (СОАС), проявляющегося остановками дыхания во сне, что ведет к гипоксии. Это в свою очередь существенно увеличивает риск развития артериальной гипертензии (АГ), нарушений ритма сердца, внезапной смерти во сне. В данной работе рассматривается классификация, распространенность СОАС, приводятся статистические данные по Висконской рабочей группы; исследования, проведенные в Сан-Марино и в других европейских городах для выявления связи СОАС и АГ. По этим данным можно сделать вывод о том, что СОАГС является причиной развития АГ, причем АГ следует рассматривать как одну из форм вторичной АГ. Патогенез развития АГ у больных с СОАГС складывается из 3 основных факторов: 1) вегетативная регуляция сосудистого тонуса с активацией симпатической нервной системы; 2) снижение чувствительности почек к натриуретическому гормону; 3) постоянная чрезмерная стимуляция симпатической нервной системы, что приводит к активации ренин- ангиотензин- альдостероновой системы. "Золотым стандартом" инструментальной диагностики СОАГС является полисомнография. Лечение методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях - основной метод лечения СОАГС.

РОЛЬ СТРЕССА В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Максимова Н.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Согласно данным современных исследований этим заболеванием страдают до 10% жителей развитых стран. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки относится к классическим психосоматозам — многофакторным по своей природе органическим заболеваниям, в возникновении, течении и исходе которых, наряду с наследственной предрасположенностью и действием факторов внешней среды важная роль принадлежит психосоциальным и личностным влияниям. Ганс Селье исследовал последствия эмоционального стресса, устанавливающие влияние экстремальных стрессовых ситуаций на восприимчивость и особенности патогенеза, течения и терапии психосоматических заболеваний. В основе патогенеза язвенной болезни лежит нарушение динамического равновесия между факторами агрессии и защиты слизистой оболочки желудка. В патогенезе язвенной болезни желудка преимущественную роль играет снижение эффективности факторов защиты, а в развитии пептических язв двенадцатиперстной кишки — активация факторов агрессии. В настоящее время в патогенезе язвенной болезни особо выделяют стрессовый фактор.

Стрессовый фактор в развитии язвенной болезни имеет важное значение для врачей при лечении пациентов с данным заболеванием в стационаре, так как в настоящее время в отчественной медицине используется стандартное лечение, не включающее в себя устранение последствий хронического стресса, которое проявляется в тревожности и депрессии, что, в свою очередь, может привести к возникновению и усилению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ФАТАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ БЕССОННИЦА

Хабибуллин Б.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Целью является изучить современные данные исследований об этиологии и патогенезе заболевания фатальная семейная бессонница.

Методы. Анализ литературы. Заболеваемость фатальной семейной бессонницей редкое, но растет из года в год. Болезнь характеризуется полным отсутствием сна. Организм человека истощается, и он умирает. Во всем мире известно 40 семей, страдающих этим заболеванием. Болезнь возникает из-за мутации гена PRNP (PRioN Protein)- прионный протеин, расположенного в 20-й хромосоме. Этот ген кодирует нормальный белок PRPC, который обнаружен в организме всех млекопитающих, в том числе, и человека и его изоформу PRPSC- прионный белок с измененными аминокислотами. Дефект находится в 178 кодоне, который в норме должен кодировать аспарагин, но в место не происходит синтез аспарагиновой кислоты. PRPSC нейротоксичен, накопление этого белка в нейронах ведет к апоптозу клеток. Именно под воздействием прионов происходят изменение в структуре белков. PRPSC устойчив к нагреванию, автоклавированию, ультрафиолетовому облучению, гамма излучению, химическим дезинфектантам, протеазам. В свою очередь прион -белок являющийся

инфекционной частицей. Наибольшее место накопления вирусных частиц- нейроны, но их так же можно обнаружить в : легких, почках, поджелудочной железе, в лейкоцитах и тромбоцитах. Прионы поражают структуры таламуса, которые ответственны за обработку почти всех сигналов идущих в кору головного мозга. Этот отдел так же отвечает за механизмы сна. Ядра таламуса - приобретают вид губки с некими порами, вследствие этого ядра престают функционировать. Кроме того, формируются амилойдные бляшки- воскообразный налет на клетках мозга. Передается по аутосомно-доминантному типу. Если один из родителей является носителем данного гена то ребенок унаследует с вероятностью в 50%. Зависимости от половой принадлежности нет.

Вывод. Прионы– отличаются от всех известных инфекционных агентов. В настоящий момент эффективного лечения нет. Врачи должны продолжать исследования в данной области, так как регистрация случаев заболевания только растет. Так же необходим строжайший контроль за мясными продуктами импортного происхождения и пищевыми добавками для животных.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

Гайсина А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Галлямов Р.М.

Нарушения сердечного ритма часто встречаются в практике врача. Каждый человек в течение жизни переносит спорадические или повторяющиеся аритмии. У одних нарушения остаются без последствий, у других приобретают клиническое значение.

Цель работы - изучение этиологии, патогенеза аритмий, экг-признаков.

Методы: анализ литературы и электрокардиограмм. Аритмия — типовая форма патологии сердца, характеризующаяся нарушением частоты и периодичности генерации импульсов и (или) последовательности возбуждения предсердий и желудочков, это следствие нарушения свойств автоматизма, проводимости и возбудимости или их комбинированных нарушений. Причины: нарушения нейрогуморальной регуляции электрофизиологических процессов в миокарде; органические поражения миокарда, его аномалии, врожденные или наследственные дефекты с повреждением клеточных структур; нарушение нейрогуморальной регуляции ритма и органической патологии сердца; действие токсических веществ и лекарственных средств. В зависимости от места генерации аномального импульса возбуждения выделяют две группы аритмий: 1. Номотопные: тахикардия; брадикардия; синусовая аритмия; синдром слабости СА-узла. 2. Гетеротопные: предсердный медленный ритм; атриовентрикулярный (узловой) ритм; миграция водителя ритма; идиовентрикулярный (желудочковый) ритм; диссоциация с интерференцией. В результате повышения возбудимости, либо в сочетании с нарушением проводимости возникают следующие виды: экстрасистола; пароксизмальная тахикардия; трепетание предсердий и (или) желудочков; фибрилляция (мерцание) предсердий и (или) желудочков. Наиболее часто встречающейся аритмией является фибрилляция предсердий. Она опасна потерей синхронности предсердножелудочковых сокращений, приводит к нарушениям гемодинамики и застою крови в левом предсердии, к тромбоэмболическим осложнениям, инсульту. Желудочковая экстрасистолия является самой распространенной желудочковой аритмией. При регистрации ЭКГ определяется у 5% здоровых лиц молодого возраста, а при холтеровском мониторировании их частота составляет 50%. Аритмия — любой ритм сердца, отличающийся от синусового ритма. Термин объединяет различные по механизму, клиническим проявлениям и прогностическому значению нарушения образования и проведения электрического импульса.

ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА И HELICOBACTER PYLORI

Гарина Г.А., Шайхутдинова Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зубаирова Л.Д,

Язвенная болезнь (пептическая язва) – хроническое циклически протекающее рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, характеризующееся общей морфологической особенностью - хронической язвой желудка и/или двенадцатиперстной кишки (ДПК). Заболевание широко распространено.

Целью настоящей работы является изучение и анализ литературы, дающей представление о роли Helicobacter pylori в этиологии язвенной болезни.

Основной механизм возникновения язвенной болезни – это следствие нарушения равновесия между факторами защиты слизистой оболочки желудка (СОЖ), ДПК и кислотно-протеолитической деструктивной активностью желудочного сока в пользу последнего. К факторам защиты (цитопротективным) можно отнести, например, слой слизи, покрывающий поверхность слизистой оболочки. Муцин слизи связывает HCl, адсорбирует шлаки, нейтрализует мукополисахариды, продуцируемые эпителием желудка и др. Одним из факторов агрессии является наличие H. pylori. HP ослабляет защитные свойства слизистой оболочки и усиливает факторы агрессии, стимулируя секрецию гастрина и выработку гистамина. Существует много теорий патогенеза язвенной болезни – теория Ашоффа, воспалительная теория, пептическая теория Бернарда, нервно-трофическая и бактериальная. Согласно последней теории, язвенная болезнь возникает под влиянием HP. HP – это спиралевидная грамотрицательная бактерия. Обнаруживается в глубине желудочных ямок и на поверхности эпителиальных клеток. Наиболее благоприятное место для ее обитания - антральный отдел желудка, но бактерии могут переселяться в дно и тело желудка. HP имеет ферменты адаптации: уреазу и каталазу. Уреаза является регулятором азотистого баланса, поставщиком большого количества аммиака. Продукты активности уреазы обладают прямым воздействием на эпителиальные структуры хозяина. Выделение каталазы и супероксиддисмутазы позволяет бактерии подавлять клеточный иммунный ответ макроорганизма, т.е. защищаться от лейкоцитов. HP вызывает развитие воспаления СОЖ, которое нередко протекает клинически скрыто.

По мере прогрессирования хронического воспаления, развивается атрофия и метаплазия желудочного эпителия, возникает вероятность возникновения тяжелой дисплазии и рака желудка (HP-инфекция→воспаление→атрофия→метаплазия→дисплазия→рак).

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ахметзянова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Девятаев А.М.

Ревматические заболевания включают в себя большую группу различных по происхождению воспалительных и дегенеративно-метаболических болезней, поражающих все структуры соединительной ткани человека, сосуды, внутренние органы, кожные покровы и слизистые оболочки, и носящих чаще системный, реже — локальный характер. Проблема ревматических заболеваний актуальна не только для России, она беспокоит врачей во всем мире. Об этом свидетельствует провозглашенная по инициативе Всемирной Организации Здравоохранения «Декада костей и суставов» с 2000 по 2010 годы. Ревматические заболевания включают более двухсот болезней и в настоящее время занимают одно из ведущих мест среди заболеваний, вызывающих инвалидизацию трудоспособного населения. Примерно половина из них связана с нарушениями функционирования иммунной системы, остальная часть невоспалительные и метаболические болезни и синдромы.

Чтобы определиться с подходами к лечению ревматических болезней, необходимо понимать патогенез заболеваний. Чтобы разобраться в патогенезе конкретного ревматического заболевания, необходимо разобраться с общими чертами патогенеза ревматических заболеваний – это было целью работы. В работе рассмотрены ревматические заболевания, связанные с иммунными нарушениями, так как такие заболевания по статистике встречаются наиболее часто среди всех ревматических болезней. В работе представлена общая схема развития таких заболеваний, показывающая тесную взаимосвязь между заболеваниями. Зачастую даже врачам-ревматологам трудно определиться с точным диагнозом, так как в случае ревматических болезней могут присутствовать совершенно разные маркеры ревматических заболеваний и нетипичные клинические проявления, в таких случаях врачи опираются на клинические рекомендации, составленные Всероссийской ассоциацией ревматологов, в которых есть особые указания, позволяющие дифференцировать между собой ревматические заболевания. Однако остается много малоизученных моментов в патогенезе ревматических заболеваний, точной их диагностике и эффективном лечении.

Обобщив данные научных работ различных авторов по вопросу о патогенезе ревматических заболеваний, были выявлены общие черты патогенеза, дающие возможность лучше понять патогенез конкретных ревматических заболеваний, а значит, и найти эффективные лекарства.

ПАТОГЕНЕЗ ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Файзрахманов А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Дунаев П.Д.

Общая вариабельная иммунная недостаточность (ОВИН) – первичный иммунодефицит, при котором снижается уровень иммуноглобулинов, что проявляется рецидивирующими бактериальными инфекциями. В патогенезе ОВИН имеют значение мутации генов Индуцированного Т-клеточного костимулятора (ICOS), CD19, CD20, CD21 и CD81, которые приводят к тяжелому клеточному или гуморальному иммунодефициту. Ген ICOS важен для синтеза IL-10 - цитокина, причастного к образованию В-клеток памяти и плазматических клеток. Была описана гомозиготная делеция гена ICOS, который наследуется как аутосомно-рецессивный признак у пациентов с ОВИН. CD-19 входит в комплекс на поверхности зрелых В-клеток, который уменьшает порог активации антигенов. Были обнаружены 4 больных из двух неродственных семей, у которых была гипогаммаглобулинемия и дефект гена CD19. Также наблюдалось, что у пациентов с дефектом Фактора активатора рецепторов В-клеток (BAFF-R) наблюдалось блокирование развития В-клеток. У пациентов с этим дефектом наблюдалось низкое содержание иммуноглобулинов, а также проявлялись частые пневмококковые инфекции. Клинически ОВИН проявляется гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов: отит, гайморит, этмоидит. Поражаются органы дыхания: бронхит, пневомния, бронхоэктазы. Имеется тенденция к развитию лимфом и аутоиммунных заболеваний. Для лечения используется заместительная терапия препаратами иммуноглобулинов, а также антибактериальная терапия.

ПАТОГЕНЕЗ АУТОИММУННОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА

Динниулова Л.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Дунаев П.Д.

Аутоиммунный лимфопролиферативный синдром (АЛПС) - редкое заболевание иммунной системы, в основе которого лежит генетическое нарушение апоптоза лимфоцитов. Причина нарушения апоптоза заключается в мутации различных генов: TNFRSF6 дефект гена Fas-рецептора или Fas-лиганда, CASP 10, CASP 8-дефекта гена каспазы 10. 75 % случаев ассоциировано с гетерозиготной мутацией в Fas. Патогенез АЛПС связан с дефектом апоптоза, опосредованного активацией Fas-рецепторов при их взаимодействии с соответствующим лигандом (Fas-лиганд). Белок Fas принадлежит к группе TNF-рецепторов, высокая экспрессия этого белка характерна для активированных Т-клеток, а также двойных негативных $CD4^{-}CD8^{-}$Т-лимфоцитов, которые экспрессируют Т-клеточный рецептор с α/β-цепями, но не имеют ни CD4, ни CD8 молекул. Ферменты каспаза 8 и каспаза 10 участвуют во внутриклеточной передаче сигнала апоптоза. Кроме того, нарушается продукция цитокинов: повышается образование ИЛ-10, ИЛ-4, ИЛ-5 и снижается продукция ИФН-γ и ИЛ-2. Результатом этого становится преимущественная активация Th2-зависимого иммунного ответа, активация гуморального иммунитета и выработка аутоантител. Дефект апоптоза В-клеток ведет к гипериммуноглобулинемии и так же продукции аутоантител. Клинически данные нарушения будут проявляться в избыточном накоплении лимфоцитов в крови, селезенке, печени, костном мозге и увеличению риска развития аутоиммунных болезней и опухолевого роста. Накопление долгоживущих клонов лимфоцитов приводит к лимфоаденопатии и гепатоспленомегалии. Увеличивается экспрессия двойных негативных $CD4^{-}CD8^{-}$ Т-лимфоцитов в периферической крови, лимфоузлах, селезенке. Аутоиммунные реакции проявляются чаще в виде цитопений. Терапию АЛПС проводят с использованием кортикостероидных гормонов и химиотерапевтических препаратов.

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА КОЛЛАГЕНА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Чекмаева А.А., Аткина Н.А.
Мордовский государственный университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Захватов А.Н.

Повреждение суставного хряща приводит к дисбалансу катаболических и анаболических реакций в хрящевой ткани.

Цель исследования: изучение динамики показателей обмена коллагена при посттравматическом артрите в эксперименте на фоне комбинированного перорального применения нимесулида и внутрисуставного введения этоксидола.

Материалы и методы: эксперименты проведены на 105 белых нелинейных крысах обоего пола массой 180-200 г. Животные разделены на 3 серии. I составили интактные(15 крыс). В контрольной(30 крыс) и опытных сериях моделировали повреждение коленного сустава механическим путём в модификации Г.М. Дубровина. Во II контрольной серии лечение не проводилось. Животным III серии(30 крыс), проводилось лечение нимесулидом через зонд в дозе 2 мг/кг в течение 10 дней. На животных IV серии(30 крыс) изучалась эффективность введения нимесулида в дозе 2 мг/кг ежедневно 1 раз в день в течение 10 дней и внутрисуставной терапии этоксидолом в дозе 5 мг/кг через день в количестве 5 сеансов. Оценку метаболизма коллагена проводили по содержанию свободного(СО), пептидносвязанного(ПСО) и белковосвязанного(БСО) оксипролина в сыворотке крови по методу П.Н. Шараева. Животных выводили из эксперимента на 28 сутки наблюдения Результаты: исследование выявило в контрольной серии повышение уровня СО в 2 раза ($p<0,001$), ПСО и БСО преобладали в 5,3 ($p<0,001$) и 2,42 ($p<0,001$) раза относительно животных интактной серии. Применение нимесулида способствовало ограничению роста СО в сыворотке крови относительно контрольной серии на 13,07% ($p3<0,01$), ПСО на 47,84% ($p3<0,001$). При сравнении с должными величинами к концу эксперимента фракция СО была выше на 79,11% ($p<0,001$), ПСО на 176,68% ($p<0,001$) и БСО на 79,01% ($p<0,001$). При комбинированном лечении нимесулидом и этоксидолом фракции оксипролина в сыворотке по сравнению с данными контрольной серии изменились следующим образом: СО снизился на 50,19% ($p3<0,001$), ПСО–на 79,19% ($p3<0,001$), БСО–на 54,70% ($p3<0,001$).

Выводы: комбинированное применение нимесулида и этоксидола при посттравматическом артрите в эксперименте позволило улучшить показатели обмена коллагена по сравнению с контрольной группой.

ПЕДИАТРИЯ

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ.

Валимухаметова И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Врожденные пороки сердца (ВПС) у детей относятся к одним из наиболее распространенных аномалий развития, занимая до 37% среди всех врожденных пороков развития и третье место после врожденной патологии опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы. В настоящее время отмечается быстрый рост частоты ВПС, который обусловлен как значительным улучшением качества диагностики, так и с новыми критериями выхаживания новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Для детей с ВПС характерен высокий уровень смертности - без хирургической коррекции в периоде новорожденности погибает 52% детей и еще 27% на первом году жизни. Поэтому, ранняя диагностика и хирургическая коррекция является решающей в прогнозе жизни и здоровья детей с ВПС. Организационно в Республике Татарстан практически все дети с ВПС получают лечебно-диагностическую помощь в Детской Республиканской Клинической больнице, в том числе, послеоперационное лечение в кардиореанимационном отделении (КРО). С целью изучения структуры пациентов КРО проведена сплошная трехлетняя ретроградная выборка детей до трех месяцев жизни с благоприятным исходом госпитализации. Из общего числа пациентов КРО (3236 человека) дети исследуемой группы составили 14,3% (462 человек, из них девочек - 271, мальчиков - 191), практически все дети (460 – 99,57%) прооперированы. Чаще всего пациенты поступали в КРО из Республиканского перинатального центра, а также родильных домов Республики Татарстан и соседних субъектов (Чувашской и Марийской республик, Ульяновской области) по программе федеральных квот. Всего в КРО поступило 289 новорожденных, из них 120 – в раннем неонатальном периоде, из них 19 – в первый день жизни; детей второго и третьего месяцев жизни – 105 и 98 соответственно. Самыми частыми ВПС оказались дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок (43% - 198 пациентов), на втором месте – открытый артериальный проток (37% -171 ребенок) и на третьем месте тетрада Фалло (13% - 60 детей), другие ВПС составили всего 7% (33 ребенка). Планируется дальнейшее углубленное изучение структуры детей первых месяцев жизни, пациентов КРО, для разработки рекомендаций по совершенствованию медицинской помощи при ВПС.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПРИРОДНЫХ ТЕРПЕНОИДОВ ПИХТЫ СИБИРСКОЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Карабаев Б.А., Федотова О.Н., Рашитова Э.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Закирова А.М.

Актуальность: Внимание врачей и пациентов к лекарственным веществам природного происхождения, в связи с ростом устойчивости ряда возбудителей болезней к препаратам, полученным в процессе химического синтеза (в частности, к антибиотикам), а также, нередко, развитием нежелательных лекарственных реакций на их применение. Эфирные масла, обладая, прежде всего, антибактериальной, противовирусной, фунгицидной, противовоспалительной и антиоксидантной активностью, созданы природой для защиты растений. Среди лекарственных растений особое место принадлежит хвойным деревьям, которые по количественному содержанию и качественному составу природных биологически активных веществ

(фитонцидов) многократно превосходят другие виды. Хвоя, кора хвойных пород деревьев и их смолистые выделения содержат большой набор терпеноидных соединений с уникальными фармакологическими свойствами. Поэтому они являются перспективными природными источниками для получения высокоэффективных лекарственных препаратов, обладающих широким спектром фармакотерапевтического действия (антимикробное, болеутоляющее, противовоспалительное, ранозаживляющее, противоопухолевое, иммуномодулирующее, общеукрепляющее и др.).

Материал и методы: под наблюдением находилось 158 детей в возрасте от 2 года до 7 лет (включительно) часто болеющих, у которых эпизоды ОРИ в течение 1 года повторялись 6 и более раз, которым ежедневно дважды в день проводилось смазывание пололсти носа комплексом природных терпеноидов пихты сибирской в ДДУ. • В основную группу вошли 115 пациентов, получающие смазывание в течение 3 мес с октября по декабрь 2016 года. • Группа сравнения - 43 дошкольника, которые не получали смазывания. Эффективность профилактики ОРИ оценивалась по риноцитограмме, которая проводилась трижды: до, во время (через 1,5 мес) и по завнершению обработки носа. ЦЕЛЬ. Проследить эффективность комплекса природных терпеноидов пихты сибирской с целью профилактики ОРИ у детей дошкольного возраста.

Результаты: Риноцитограмма норма 1 группа. Эпителий плоский 5-10; Эпителий мерцательный 10-20; Лейкоциты 0-2; Нейтрофилы 100 % ; Лимфоциты 0% ; Моноциты 0 % ; Эозинофилы 0%; Слизь 1; Эритроциты –0; Флора кокки 2, бацилы 0-1. 2 группа. Эпителий плоский 10-15; эпителий мерцательный 0-3; лейкоциты 0-1-2; нейтрофилы 98%; лимфоциты 1%; эозинофилы 0%; макрофаги(моноциты) 1%; слизь умеренное кол-во. 3 группа. Эпителий плоский единичные в препарате; Эпителий цилиндрический в небольшом количестве; Лейкоциты 0-1 в п/зр; Нейтрофилы (%) 100%; Эозинофилы (%) не обнаружены; Эритроциты не обнаружены Флора кокки единичные в препарате; Слизь в небольшом количеств. Исследование слизистой носа под микроскопом Воспаление: клетки эпителия 1-2 в п/зр, лейкоциты 20-25 в п/зр в слизи, лимфоциты 12%, нейтрофилы 88%, слизь +++, эозинофилы 0, эритроциты 0. Воспалительном процессе, вызванным бактериальной флорой: эритроциты 0; лейкоциты 5-8; клетки эпителия 8-10; слизь ++ ; микрофлора +; нейтрофилы 94%; эозинофилы 2%; лимфоциты 4%. Бактериальный ринит: Эпителий плоский (в п/зр) 10-12; Эпителий мерцательный (в п/зр) 3-5; Лейкоциты (в п/зр) 5-6; Нейтрофилы (%) 79; Лимфоциты (%) 8; Эозинофилы (%) 9; Макрофаги (моноциты) (%) 4; Слизь (в п/зр) 2; Эритроциты (в п/зр) 0; Дрожжевые грибы (в п/зр) 0; Флора смешанная 1. Результат: первой группе анализы отличается на 30% от нормы. Второй: у 51 ребенок – (это 43 % от основной группы) улучшение отличие на 15% от нормы, а у 64 детей все в норме Третий: анализ у 92% - 106 детей норма Проводили с октября по декабрь - 3 месяца. В результате исследования выбало три участника, два из-за аллергических реакций, в виде покраснений крыльев носа и чихания, один из-за острого аппендицита, хирургическая потология.

Выводы. 1)Применение комплекса природных терпеноидов уже через 1,5 месяца показывает улучшение результатов риноцитограмм дошкольников, а через 3 месяца применения у 92% детей показатели риноцитограммы находятся в пределах нормы. 2) У каждого ребенка при применении комплекса природных терпеноидов не наблюдалось ни одного эпизода ОРИ, что позволит в дальнейшем перевести детей из группы иммунодефицитных детей в группу практически здоровые дети.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Эдеева А.Ф., Шакирзянова Ч.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Макарова Т.П., к.м.н., доц.Самойлова Н.В.

Системный дефицит карнитина – редкое наследственное заболевание, обусловленное дефектом транспортера карнитина, что ведет к резкому нарушению поступления карнитина в ткани и крайне низкому его уровню в крови. Мутации в гене SLC22A5, кодирующем белок OCTN2 (натрий-зависимый транспортер карнитина), приводят к нарушению окисления жирных кислот из-за нехватки транспортеров карнитина. Дефицит карнитина можно определить как дефицит внутриклеточного содержания карнитина, при котором концентрация карнитина в плазме менее 20 мкмоль/л, а содержание карнитина в тканях менее 20% от нормы. В зависимости от причины дефицита карнитина выделяют первичный дефицит карнитина, возникающий при генетически детерминированных дефектах метаболизма карнитина, и вторичный дефицит карнитина, связанный с нарушением обмена органических кислот, дефицитом ацил-КоА-дегидрогеназ, дефектами в цепи дыхательных ферментов митохондрий, рядом соматических заболеваний и патологических состояний. Представляем собственное наблюдение за ребенком М., заболевание которого первоначально расценивалось как синдром Де Тони-Дебре-Фанкони. Девочка М, от здоровых родителей. Родилась от 1 беременности, на сроке 40 недель. Масса при рождении 3760 г, длина тела 54. На первом месяце наблюдалось отставание в прибавке массы тела, вялое и длительное сосание, мышечная гипотония, ухудшение общего состояния до комы. Госпитализированна в реанимационное отделение. Состояние ребенка очень тяжелое за счет эксикоза, неврологической симптоматики, метаболический нарушений. Сознание сопорозное. Выраженная мышечная гипотония, на осмотр реагирует хаотичным движением конечностей. Кожа при поступлении сухая, с шелушением, дряблая, выраженное снижение тургора тканей (эксикоз). В легких дыхание проводится по всем полям, с ИВЛ переведена на СРАР. Хрипы проводного характера. При санации слизисто-гнойная мокрота. Артериальное давление с эпизодами артериальной гипертензии. Стойкая тахикардия 160-180 в мин при поступлении до 200 /мин. На фоне коррекции анемии заместительной гемотрансфузией, коррекции водно-электролитных нарушений ЧСС в пределах 128-140 /мин. Печень +3.Селезенка +2.

Результаты лабораторно-инструментального обследования: При обследовании в биохимическом анализе крови выявлено повышение показателей ЛДГ – 713 Ед/л, КФК – 160 Ед/л при нормальном уровне трансаминаз . Гипогликемия 2,7ммоль/л, снижение ЩФ(71Е/Л),повышение Са(2,38ммоль/л),Р(1,52ммоль/л).ОАМ-лейкоцитурия сплошь,рН 5,5-6,5, протеинурия0,2-0,3г/л, глюкозурия2,8-5,6ммоль/л, фосфатурия5,1ммоль/л.Значительное снижение СКФ 3,24мл/мин. Показатели гормонов щитовидной железы не изменены. На ЭКГ – синусовая тахикардия 176 уд/мин, ЭОС отклонена вправо. Нарушение процессов реполяризации ЭХО-КГ: гипертрофия миокарда левого желудочка с рестриктивной гемодинамикой (гипертрофическая кардиомиопатия?). Вторичная легочная гипертензия (венозная легочная гипертензия (венозная и на фоне ателектазов легких). ДМПП вторичный малого размера (6 мм). Дилатация правых отделов сердца. По данным УЗИ определяется увеличение размеров печени (правая доля – 9,4 см; 1-й сегмент – 26%), выступает на 2,5–3 см, эхогенность не изменена. Увеличены размеры селезенки (7,4×3,3 см). Визуализируется свободная жидкость в брюшной полости до 5,5мм. При впервые проведенном исследовании спектра аминокислот и ацилкарнитинов крови методом тандемной хроматомасс-спектрометрии (Agilent 6410 QQQ, США) свободного карнитина (С0) < 12 мкМ/л Изменение этих показателей дало основание заподозрить заболевание из группы наследственных дефектов обмена жирных кислот. ЭЭГ – диффузные

общемозговые изменения по типу угнетения. Осмотр офтальмологом-помутнение роговицы. Диагноз клинический: Митохондриальная болезнь (первичный системный дефицит карнитина).Синдром Фанкони неполный вторичный. Постнатальная дистрофия по типу гипотрофии 2 степени. ВУИ (энцефалит)? Гипертрофия миокарда левого желудочка с рестриктивной гемодинамикой (гипертрофическая кардиомиопатия). Вторичная легочная гипертензия (венозная легочная гипертензия (венозная и на фоне ателектазов легких). ДМПП вторичный малого размера (6 мм). Дилатация правых отделов сердца. Ателектазы легких. Пневмония. Сепсис. Септицемия.

В заключение следует подчеркнуть, что у представленного нами ребенка, родившегося от здоровых родителей, в клиническом статусе имели место следующие нарушения: слабость, утомляемость, мышечная гипотония, дилатационная кардиомиопатия, увеличение размеров печени. При обследовании определялись следующий клинико-лабораторный симптомокомплекс: медулярный нефрокальциноз, помутнение роговицы, гипертрофическая кардиомиопатия, синдром вялого ребёнка, гипогликемических призы, летаргия до комы. Лабораторно выявляется трудно коррегируемый метаболический ацидоз, микропротеинурия, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, гипофосфатемия, гипераммониемия, глюкозурия, фосфатурия. Перечисленные клинические и лабораторные признаки характерны для системного дефицита карнитина.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПРИРОДНЫХ ТЕРПЕНОИДОВ ПИХТЫ СИБИРСКОЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Карабаев Б.А., Федотова О.Н., Рашитова Э.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Закирова А.М.

АКТУАЛЬНОСТЬ: Внимание врачей и пациентов к лекарственным веществам природного происхождения, в связи с ростом устойчивости ряда возбудителей болезней к препаратам, полученным в процессе химического синтеза (в частности, к антибиотикам), а также, нередко, развитием нежелательных лекарственных реакций на их применение. Эфирные масла, обладая, прежде всего, антибактериальной, противовирусной, фунгицидной, противовоспалительной и антиоксидантной активностью, созданы природой для защиты растений. Среди лекарственных растений особое место принадлежит хвойным деревьям, которые по количественному содержанию и качественному составу природных биологически активных веществ (фитонцидов) многократно превосходят другие виды. Хвоя, кора хвойных пород деревьев и их смолистые выделения содержат большой набор терпеноидных соединений с уникальными фармакологическими свойствами. Поэтому они являются перспективными природными источниками для получения высокоэффективных лекарственных препаратов, обладающих широким спектром фармакотерапевтического действия (антимикробное, болеутоляющее, противовоспалительное, ранозаживляющее, противоопухолевое, иммуномодулирующее, общеукрепляющее и др.).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: под наблюдением находилось 158 детей в возрасте от 2 года до 7 лет (включительно) часто болеющих, у которых эпизоды ОРИ в течение 1 года повторялись 6 и более раз, которым ежедневно дважды в день проводилось смазывание пололсти носа комплексом природных терпеноидов пихты сибирской в ДДУ. В основную группу вошли 115 пациентов, получающие смазывание в течение 3 мес с октября по декабрь 2016 года. Группа сравнения - 43 дошкольника, которые не получали смазывания.Эффективность профилактики ОРИ оценивалась по риноцитограмме, которая проводилась трижды: до, во время (через 1,5 мес) и по завнершению обработки носа.

ЦЕЛЬ.Проследить эффективность комплекса природных терпеноидов пихты сибирской с целью профилактики ОРИ у детей дошкольного возраста.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОВЕДЕНИЯ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ У ДЕТЕЙ

Сайфуллин А. П.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Садовникова И.В.

Использование видеокапсульной эндоскопии (ВКЭ) у детей позволяет проводить комплексную оценку состояния всех отделов ЖКТ, при заболеваниях, поражающих глубокие отделы тонкой кишки. Этот метод позволяет верифицировать недоступные для других методов визуальные признаки поражения слизистой оболочки, что значительно упрощает дифференциальную диагностику болезней ЖКТ.

Цель. Выявление возможных гендерных различий при проведении видеокапсульной эндоскопии у детей возрасте от 6 до 17 лет. Материал. С 2015 по 2017 гг. на базе ФГБУ «ПФМИЦ» Института педиатрии с помощью видеокапсульной системы PillCam SB была проведена видеокапсульная эндоскопия 44 детям в возрасте от 6 до 17 лет (средний возраст = 13,2 года), из них 23 девочки и 21 мальчик. Они были разбиты на три возрастные группы: I – младшего (6-10 лет, N=9), II – среднего (11-14 лет, N=19) и III – старшего (15-17 лет, N=16) школьного возраста.

Результаты. Время прохождения видеокапсулы (ВК) от желудка до толстой кишки вариабельно и может составлять от 125 до 608 минут (в среднем = 5 ч 1 мин). Среднее время нахождения ВК в желудке = 36 мин (от 2 до 298 мин). Установлена обратная зависимость между временем нахождения ВК в желудке и возрастом пациента (I гр: II гр: III гр = 80 мин: 33 мин: 30 мин), при этом у девочек ВК проходит желудок быстрее, чем у мальчиков (девочки (Д): мальчики (М) = 30 мин: 47 мин). Среднее время прохождения ВК тонкой кишки составляет 4 ч 17 мин (от 58 до 593 минут). Здесь выявлена прямая зависимость (I: II: III = 189: 251: 309 мин). У девочек ВК проходит тонкую кишку медленнее. (Д: М = 296 мин: 210 мин). Заключение. Чем старше ребёнок, тем меньше времени находится ВК в желудке и больше в тонком кишечнике. У девочек вне зависимости от возрастной группы ВК проходит желудок быстрее, но тонкий кишечник дольше по сравнению с мальчиками аналогичной возрастной группы. Данные исследования и выявленные закономерности могут иметь практическую значимость, так как позволяют врачу-эндоскописту корректировать ход исследования и приём пищи пациентом.

ТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КАК ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Фазлеева К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Макарова Т.П.

Цель: Определить частоту встречаемости типичного гемолитико-уремического синдрома и развития острого повреждения почек у детей, госпитализированных в нефрологическое отделение.

Материал и методы. Проведен анализ 34 истории болезней детей (16 мальчиков и 18 девочек) перенесших ГУС в возрасте от 4 мес до 12 лет, находившихся на стац.лечении в нефрологическом отделении ДРКБ МЗ РТ с 2000 по 2016 год. Возрастной состав больных был следующим: до года – 9; 1-2 года -11; 2-3 года – 4; 3-5 лет – 8; старше 5 лет – 2. ГУС развивался у 31 ребенка на фоне ОКИ, на фоне ОРВИ – у 3. Характерной являлась сезонность заболевания: в зимне-весенний период –у 7, в осенне-летний период – у 27 детей. Первые симптомы развились на 1-7 сутки от начала инфекции. Период разгара ГУС характеризовался 3 симптомами: гемолитической анемией, тромбоцитопенией и ОПП. Ведущим симптомом у всех была олигоанурия: у 9- олигурия, у 25 - анурия, из которых у 7 пациентов анурия длилась 5 суток, у 10 – 5-10 суток, у 8 - более 10 суток. Артериальная гипертензия различной степени тяжести наблюдалась у 21 ребенка, из них у 14– трудно корригируемая гипертония. В 13 случаях развился геморрагический синдром, отечный синдром наблюдался у всех детей от пастозности до обширных отеков. В 1/3 случав отмечались нарушения со стороны ЦНС –у детей грудного возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. У 17 детей наблюдалась анемия тяжелой степени . Затяжной характер тромбоцитопении отмечен в 16 случаях. У всех больных отмечалась азотемия. В ОАМ: протеинурия, эритроцитурия вплоть до макрогематурии. Повышение уровня ЛДГ, снижение уровня гаптоглобина, высокий уровень прокальцитонина и повышение фракций С3, с4 комплемента. При УЗИ: увеличение размеров почек за счет отека паренхимы.

Выводы: при развившемся ОПП в прогнозе заболевания ведущую роль играет раннее начало диализа, отмечается прямая зависимость прогноза от сроков начала диализа, что позволяет говорить об управляемом прогнозе при ГУС. Ранняя диализная терапия с применением ГД и ПД должна быть методом выбора в тактике лечения ГУС. В условиях ПД расстройства кровообращения менее выражены, а снижение азотемии происходит более плавно и равномерно, не вызывая синдрома нарушенного равновесия, что определяет предпочтительность метода у детей до 1 года.

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДЕФЕКТАМИ РАЗВИТИЯ

Байкова И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Самороднова Е.А.

Актуальность. Дети с особенностями развития – это особая группа пациентов, у которых нормальный ход общего развития нарушен вследствие физических и/или психических отклонений. Специфика сестринской деятельности при уходе за ними состоит в очень широком спектр проблем, возникающих у пациентов.

Цель изучить специфику деятельности медицинской сестры по уходу за детьми с дефектами развития.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 15 медицинских сестер психоневрологического отделения детского стационара ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казани

Результаты. Отделение создано для детей, оставшихся без попечения родителей, имеющих неврологические нарушения различной степени, отклонения психоречевого и умственного развития, множественные пороки развития. В условиях отсутствия родительского ухода эти пациенты требуют круглосуточного медицинского наблюдения, индивидуального вскармливания, нуждаются в длительном лечении и выхаживании. Опрошенные медицинские сестры являются опытными медицинскими работниками, большинство (73%) имеют стаж работы 5 лет и более. По результатам анкетирования при работе с пациентами с дефектами развития медицинская сестра чаще всего сталкивается с проблемами, связанными с уходом за кожей, профилактикой опрелостей, риском развития у пневмоний и аспирации, дефектами питания и гидратации ребенка, задержки нервно-психического развития. Необходимыми профессиональными качества медицинской сестры педиатрического профиля является терпение и умение владеть собой. Практически все медицинские сестры отмечают напряженные условии труда с физической точки зрения - суточные дежурства и большой объем работы по уходу за детьми грудного и раннего возраста. Кроме того, более половины респондентов (67%) отметили большую эмоциональную нагрузку в работе, что может приводить к профессиональному выгоранию.

Заключение. Таким образом, от медицинской сестры, осуществляющей уход за детьми с дефектами развития, требуется как высокая профессиональная компетентность, так и психолого-педагогическая подготовка, готовность к принятию нестандартных решений, наличие личностных качеств, способствующих подлинной коммуникации в общении с детьми.

ДИСБАЛАНС КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ЗиганшинаА.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Булатов В.П.

Патофизиологическим механизмом, лежащим в основе нарушения моторики пищеварительного тракта, является нервно-мышечная дисфункция, которая представляет собой энергоемкий процесс. Клинические проявления данных расстройств включают гастроэзофагеальный рефлюкс и запор.

Целью исследования является оценка клеточного энергообмена у детей с нарушениями моторики желудочно-кишечного тракта посредством определения значений карнитинов в крови.

Методы исследования. Было обследовано 72 пациента диагностического отделения ГАУЗ «ДРКБ» Минздрава РТ. Дети были разделены на 4 группы. В 1 группу вошло 35 пациентов, основной жалобой которых является нерегулярный стул; 2 группа состояла из 23 человек, имеющих гастроэзофагеальный рефлюкс; в 3 группу были набраны 6 пациентов с диагнозом: хронический запор и рефлюкс-эзофагит, контрольная группа состояла из 8 соматически здоровых детей. Проводилось определение свободного и связанного карнитина в сухих пятнах крови с помощью жидкостной тандемной

хромато-масс-спектрометрии. Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью программ GraphPad InStat (версия 3.05; 2000), Microsoft Excel 2007. Вероятность ошибки при отклонении нулевой гипотезы считали равной менее 0,05.

Результаты. Средняя концентрация свободного карнитина была в пределах нормы у детей с запором, рефлюкс-эзофагитом и в контрольной группе. Тем не менее, значения были выше допустимых у пациентов, имеющих и запор, и гастроэзофагеальный рефлюкс, с достоверной разницей относительно других групп ($p<0,01$). Уровень связанного карнитина был нормальным у всех детей при значительно более высокой средней концентрации у пациентов, имеющих и запор, и желудочно-пищеводный рефлюкс ($p=0,04$). Карнитиновый коэффициент не превышал допустимых значений во всех группах.

Заключение. Несмотря на то, что уровень связанного карнитина и соотношение карнитинов были нормальными у всех исследуемых детей, более высокие значения были выявлены у пациентов, имеющих и запор, и рефлюкс-эзофагит. Повышение содержания свободного карнитина у этих пациентов можно расценить как следствие компенсаторной реакции,обусловленной нарушениями моторики нескольких органов. Полученные данные не исключают возможность вторичного дисбаланса клеточного энергообмена у этой группы пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У РЕБЁНКА

Ковальчук А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Рылова Н.В.

Актуальность.Несовершенный остеогенез(НО)–редкое наследственное заболевание, в основе которого лежит первичный дефект белкового матрикса костей и соединительной ткани, обусловливающий их остеопению.На практике это означает,что ребёнок с самого рождения подвержен частым переломам костей, даже при минимальных воздействиях и в отсутствие травм,что значительно ухудшает качество жизни.Согласно современным классификациям в зависимости от клинических проявлений и молекулярного дефекта выделяют 15 типов НО.По данным Минздрава на 2014 год, в России живут 556 "хрустальных"людей.

Цель:анализ клинико-лабораторных показателей и инструментальных характеристик для диагностики "osteogenesis imperfecta".

Задачи:дать описание клинического случая.

Материалы и методы.В ГАУЗ ДРКБ МРТ поступает ребёнок (1 год 11 месяцев) с диагнозом:перелом шейки бедра закрытый.На момент осмотра это уже 9 перелом с момента рождения.Из анамнеза:ребёнок от 2 беременности II родов. Внутриутробный период без особенностей.Родился на сроке 38-39 недель через естественные родовые пути, доношенным.Объективный осмотр:рост–76 см, масса тела–9,2 кг.При обследовании костей черепа:большой родничок открыт.Эмаль зубов истончена, янтарной окраски.Лабораторные исследования: ОАК, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому.Инструментальные исследования:рентгенография левого бедра в 2-х проекциях. Результаты.В ходе диагностического поиска были исключены такие заболевания, как:рахит, рахитоподобные патологии-по результатам нефрологического исследования и сохранной функции почек. В данном случае в крови обнаружены низкие цифры щелочной фосфатазы, из-за чего была заподозрена гипофосфатазия(ГФФ).В связи с этим мы взяли кровь на молекулярно-генетическое исследование гена ALPL и отправили материал в ФГБУ «НЦЗД» РАМН, г.Москва.Мутаций не обнаружено, но выявленные полиморфизмы не позволили полностью исключить данную нозологию, и для постановки окончательного диагноза материалы отправили в Германию на исследование субстратов щелочной фосфатазы.

Выводы.На данном этапе наиболее вероятным диагнозом является несовершенный остеогенез.В дальнейшем пациент нуждается в проведении молекулярно-генетического исследования-ДНК анализ генов COL1A1 и COL1A2-90% всех мутаций.Это позволит определить тип НО и тактику ведения.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Петрова М.А., Хисамиева Ф.Ф., Рашитова Э.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Закирова А.М.

С целью разработки принципов наблюдения и проведение реабилитационных мероприятий у детей с отклонениями в развитии, оставшихся без попечения родителей в условиях психоневрологического отделения проведено комплексное изучение состояния здоровья 82 пациентов (44 мальчика и 38 девочек) в возрасте от 28 дней до 15 лет. Все дети были осмотрены квалифицированными специалистами: кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, невропатолог, ЛОР-врач, при необходимости психиатр, аллерголог. Среди осмотренных лишь 17% составили здоровые дети. У остальных выявлено значительное количество различных заболеваний. Чаще диагностировали перинатальное поражение центральной нервной системы различных форм; острые воспалительные заболевания органов дыхания, такие как: острый ринофарингит, острый бронхит, различные формы пневмоний; острые воспалительные заболевания мочевыделительной системы; конъюгационная желтуха у детей первых месяцев жизни. Также были поставлены такие диагнозы как: атопический дерматит, белково-энергетическая недостаточность, алкогольный синдром плода, различные пороки. Большинство детей отстают в физическом и нервно-психическом развитии. Отставание в физическом развитии по типу белково-энергетической недостаточности имели 18,2% детей, гипостатуру - 1,3%. Глубокое отставание в нервно-психическом развитии имели 13,0% детей на первом, 7,7% на втором году и 9,7% пациентов старше двух лет. При этом 51,2% исследуемых были на грудном вскармливании, максимальный период кормления составил 1г. 9мес. Анализ заболеваемости детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях психоневрологического отделения позволяет определить первоочередные задачи по оказанию специализированной помощи данной группе пациентов.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ, РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ.

Митрофанов П.А., Мушарапова Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Соловьева Н.А.

Актуальность проблемы. Последние данные Всемирной организации здравоохранения говорят о постепенном росте количества детей, появляющихся на свет путем операции кесарево сечение. В среднем, по всему миру количество детей, рождающихся путем кесарево сечение, равняется 18,7% от общего числа. Это показатель эксперты Всемирной организации здравоохранения называют опасным, так как оперативное родоразрешение приводит к повышению степени риска неблагоприятных последствий, как для женщины, так и для малыша. Цель. Оценить показатели здоровья детей, родившихся путем кесарево сечения.

Методы исследования. Анализ историй развития детей, рожденных путем кесарево сечения, за период 2012-2016 годы.

Результаты. Нами была проведена экспертиза 56 историй развития детей, рожденных путем кесарево сечения за период 2012-2016 годов и достигших возраста 12 месяцев. При изучении было выявлено, что к моменту родов 10% матерей были в возрасте от 18 до 24 лет, 61%-от 25 до 34 лет, 29%-35 и старше. Среди причин кесарево сечения были указаны: гестоз тяжелой степени в 14%, миопия средней и тяжелой степени–11%, истонченный рубец на матке–9%, гиперкоагуляционный синдром–7%. Течение беременности у 11% женщин было осложнено анемией легкой степени тяжести, угрозой прерывания беременности у 7%, хроническим пиелонефритом и хроническим тонзиллитом в 6% и в 8% случаев соответственно. Среди детей, рожденных путем кесарева сечения, у 25% была выявлена задержка внутриутробного развития, перинатальная патология центральной нервной системы у 32%. Все дети были отнесены ко II группе здоровья. В течение первого года жизни дисгармоничное физическое развитие было выявлено у 46% детей. Отставание в нервно-психическом развитии на один и более эпикризный срок было выявлено у 17% детей. Синдром диффузной мышечной гипотонии, пирамидной недостаточности сохранялись у 9% детей до 12 месяцев. В 1 год лишь 11% детей были переведены в I группу здоровья, 2% - в III группу.

Заключение. Большой процент детей с перинатальной патологий центральной нервной системы связан как с самой операцией, так и с антенатальными причинами, которые являются абсолютными и относительными показаниями к операции.Таким образом, оперативное родоразрешение путем кесарево сечения, оказывают влияние на формирование здоровья новорожденного.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Хаертынова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Файзуллина Р.А.

Актуальность: расстройство пищевого поведения- это мультидисциплинарная проблема, привлекающая внимание врачей разных специальностей.

Цель: оценить пищевое поведение у подростков. Материалы и методы: Было проанкетировано 32 ребенка в возрасте от 9-17 лет, находящихся на стационарном лечении в ГАУЗ ГДБ №1 г. Казани и в детском стационаре ГАУЗ ГДБ №18 г. Казани в феврале 2017 г. Для анкетирования был использован опросник пищевого поведения (EAT 26). Опросник включал 26 вопросов, с пятью вариантами ответов: «всегда», «обычно», «часто», «иногда», «редко», «никогда». Преодоление отметки в 20 баллов является диагностически значимым порогом для дальнейшего скрининга расстройства пищевого поведения.

Результат: В результате анкетирования выявилось лишь 2 подростка с количеством баллов более 20 (31 и 45 баллов). На высказывание: «меня ужасает мысль о собственном лишнем весе» - 3% ответили «часто», «иногда» - 31%, «редко» - 19% и 47% респондентов - «никогда». На выражение «У меня возникает чувство рвоты после еды» 6,25% подростков ответили «всегда», 3% - «часто», 3% - «иногда». «Я демонстрирую контроль в отношении еды» 6,25% ответили «всегда», 6,25% - «обычно», 12,5% - «часто», 16% - «иногда», 16% - «редко» и 43%- «никогда». На высказывание «Я люблю, чтобы мой желудок был пустым» 3% ответили «всегда» и 6,25% - «часто». «Я ем диетическую пищу» ответили: «часто» - 6,25%, «всегда» -12,5%, «иногда» - 24,2%, остальные дети отвечали «никогда». На утверждение «Я озабочен желанием быть стройнее» - «всегда» - 15,6%, «иногда» -25%, остальные- «никогда». На высказывание «Я режу свою еду на маленькие кусочки» отвечали «всегда» 3%, «часто» - 6,25%, «иногда» - 34%. На остальные вопросы в основном отвечали «никогда». В результате, акцент на здоровом питании, правильном приеме пищи отмечен в среднем у 43% школьников. Приоритет правильной, на их взгляд, фигуры, контроле за своим телом был выявлен у 41% детей.

Вывод: Таким образом, несмотря на разнообразные ответы и отсутствие тенденции в предпочтении правильного пищевого поведения, большинство опрошенных школьников имели гармоничное развитие, что может свидетельствовать о том, что питание детей играет огромную, но не решающую роль в формировании здоровья детей.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОМАЛИЗУМАБА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Максимов Б.Б., Ишмухаметов Э.А.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – асс.Бобкова Е.В.

В настоящее время применение в лечении бронхиальной астмы (БА) ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и их комбинаций с бета-2-агонистами не позволяет достичь контроля болезни даже на фоне постоянной поддерживающей терапии. Это создает серьезную проблему в лечении пациентов с атопической тяжелой персистирующей БА (АТБА) в связи высокой частотой госпитализаций, осложнений и летального исхода.

Цель исследования: оценка эффективности омализумаба (ОМ) у детей и подростков с АТБА за 6 месяцев лечения.

Материал и методы: исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ№2» отделение детской пульмонологии ОДЦАКИ г. Оренбурга. ОМ получали 14 пациентов в возрасте 9–15 лет с АТБА. Все больные имели верифицированную атопическую бронхиальную астму тяжелой степени с широким спектром специфической сенсибилизации к респираторным и пищевым аллергенам сочетанную с аллергическим ринитом/риноконъюнктивитом. Тяжесть основного заболевания, отсутствие эффекта базисной терапии рассматривалось в качестве основных критериев перевода пациентов на терапию ОМ.

Результаты: частота клинически значимых обострений БА снизилась на 91%. Количество больных с ночными симптомами БА сократилось в 3 раза, 65% больных отмечали облегчение симптомов аллергического ринита. Потребность в применении ИГКС, антигистаминных препаратов уменьшилась в 3 раза. На фоне лечения не было зарегистрировано ни одного случая проявлений пищевой и лекарственной аллергии. Субъективная оценка степени контроля симптомов БА проанализирована на основании результатов АСТ-теста, суммарный балл которого после первых 6 месяцев лечения ОМ возрос с 15 до 20 и более. Через 3 месяца лечения полного контроля болезни удалось достичь у 6 больных (42%), частичного – у 8 больных (57%). Спустя 6 месяцев при лечении ОМ в среднем у 92%% больных удалось достичь полный контроль БА.

Выводы: на фоне лечения ОМ снижается частота клинически значимых обострений и потребности в госпитализации на 75–80%. Средняя суточная доза ИГКС снижена с 800 мкг по ФП до 250 мкг. Полного контроля болезни или выраженного улучшения удалось достичь у 92% больных. Опубликованные литературные данные по оптимальной продолжительности анти-IgE-лечения немногочисленны и требуют дальнейших исследований.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БЕСФРЕОНОВЫХ ДОЗИРОВАННЫХ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНГАЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Максимов Б.Б., Ишмухаметов Э.А.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – асс.Бобкова Е.В.

Актуальность исследования: цель терапии бронхиальной астмы (БА) – достижение и поддержание полного контроля над заболеванием, которое достигается путем ежедневного и длительного применения дозированных аэрозольных ингаляторов (ДАИ).

Цель исследования: сравнить эффективность фреонсодержащего ДАИ и бесфреонового ДАИ при базисной терапии БА у детей в течении трех месяцев.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ОДАЦ г. ООКБ №2 г. Оренбурга. Ретроспективно изучены 86 амбулаторных карт детей в возрасте 10-16 лет, находящихся на диспансерном наблюдении врача-аллерголога амбулаторно-консультативного приема с диагнозом: БА. Все испытуемые были разделены на две группы: первая, дети с БА получавшие базисную терапию бесфреоновым ДАИ 56% (n=48) и вторая группа, дети получавшие фреонсодержащий ДАИ 44% (n=38).

Результаты: при анализе анкет выявлены следующие показатели: «простота использования ДАИ» – в обеих группах ответ положительный и достоверных различий не выявлено; «количество оставшихся доз в ДАИ» в первой группе у 75% (n=36) респондентов остаток в ДАИ был менее 20 доз (что вызвало удовлетворение используемым ДАИ), у 25% (n=12) остаток составил более 20 доз, во второй группе соответственно: остаток менее 20 доз только у 31% (n=10) детей и более 20 доз у 73% (n=28) пациентов; «приятный вкус» - в первой группе положительный ответ дали 87% (n=42) пациента, во второй группе только 19% (n=6) респондентов; «пиковая скорость выдоха (ПСВ) в течении 3 месяцев» - в первой группе по данным анализа дневника самоконтроля ПСВ находилась на уровне 80% (хороший контроль) у 91% (n=44) пациента, во второй группе 73% (n=28) детей показали результат в пределах 80% ПСВ; «показатели функции внешнего дыхания (ФВД)» - при контрольном визите и проведении ФВД в первой группе у 83% (n=40) пациентов показатели ФВД были в пределах нормы, во второй группе у 13% (n=4) детей показатели ФВД соответствовали норме.

Выводы: в период лечения бесфреоновым ДАИ БА у детей в течении трех месяцев не выявлено побочных эффектов, субъективно пациентами отмечена хорошая переносимость препарата, достигнут «достаточный» контроль БА и минимальный остаток доз в ДАИ является экономически выгодной лекарственной формой.

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С БЛД

Дороженко В.Д., Юркова К.А.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Затолокина А.О.

Актуальность. Недоношенные новорожденные имеют ряд особенностей, определяющих дальнейшее состояние их здоровья, которые могут явиться причиной возникновения БЛД.

Цель. Выявить причины формирования ЛГ у детей с БЛД. Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 40 новорожденных с диагнозом БЛД, проходивших лечение в ГБУЗ НСО НГКПЦ за 2014-2016гг. Пациенты разделены: группа I–20 пациентов с БЛД и ЛГ, группаII– 20 пациентов с БЛД без ЛГ.

Результаты. Средний гестационный возраст в обеих группах составил 26 недель. При поступлении в ОРИТН все дети получили терапию сурфактантом. Проводилась «Апаратная» ИВЛ: средняя продолжительность 586 часов в группе I– 20 (100%) детям, 308 часов группе II– 13 (65%) детям. Средние показатели FiO2 во вдыхаемой смеси: группа I–0,30, группа II–0,25. В неинвазивной кислородной дотации нуждались 100% детей. БЛД легкой степени тяжести: группы I - 1 ребенок, группаII - 16 (80%) детей, средней степени тяжести соответственно: 14 (70%) и 4 (20%), тяжелой степени: группа I -5 (25%). ГЗФАП: группа I - 16 (80%) детей, группа II - 11 (55%) детей. Среднее давление в легочной артерии (СДЛА) по данным ЭхоКС: группа I - 41 мм рт.ст., группа II- 21 мм рт.ст. Перегрузка правых отделов сердца в виде трикуспидальной регургитации и дилатации полости ПЖ соответственно: группа I- 18 (90%) и 9 (45%) детей, группа II- 12 (60%) и2 (10%) детей. Гипертрофия миокарда ПЖ: группа I - 7 (35%) случаев.Медикаментозная терапия в группе I и группе II проводилась: вазопрессорами – 20 (100%) и 5 (25%), кардиотониками - 15 (75%) и 5 (25%), диуретиками – 8 (40%) и 6 (30%). Перенесли врожденную и вентилятор-ассоциированную пневмонию (ВАП): группа I - 14 (70%) и 10 (50%) детей, группа II - 13 (65%) и 7 (35%) детей.

Выводы.В сравнении группы I и группы II отмечено: более длительная и исключительно инвазивная респираторная поддержка, чаще встречался ГЗФАП с обогащением МКК и развитие СН, была более высокая потребность в

вазопрессорной, кардиотонической и диуретической терапии, чаще отмечались реализация ВУИ в виде врожденной пневмонии и присоединение ВАП. Следствием ЛГ у 1 группы детей, является высокая частота тяжелого течения БЛД.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Новрузова А.А.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Пинегина Ю.С.

Актуальность: Проведенные исследования показывают, что госпитальная пневмония(ГП)является одним из осложнений госпитализации, и отличается от внебольничных пневмоний спектром возбудителей и их резистентностью к антибиотикам.

Цель и задачи исследования:Оптимизация алгоритма антибиотикотерапии(АБТ) в лечении ГП. Изучить структуру госпитальной пневмонии у детей раннего возраста, алгоритм антибактериальной терапии в районных больницах НСО, преморбидный фон при заболеваниях ГП, частоту и структуру осложнений ГП.

Материалы:Был проведен ретроспективный анализ 327историй болезней детей находившихся на стационарном лечении в Областной клинической больнице г.Новосибирска. Из них 31ребенок в возрасте до 4лет с документированным диагнозом ГП. При анализе медицинской документации было выявлено,что 15 детей (48%)заболели ГП в условиях ДОРИТ, среди них у 12(38,7%)ГП пневмония была ассоциирована с ИВЛ. У 16(52%)детей ГП развилась на этапе лечения в ЦРБ Новосибирской области. Этиология ГП варьирует, в исследовании были выделены следующие возбудители: Str.pneumoniae 6,45%, E.coli 12,9%, Ps.aeruginosa 12,9%, Chryseobacterium spp 6,45%, Acinetobacter spp. 12,9%, Staph.aureus 12,9%, Cand.nonablicans 16,1%. В 10 случаях (32,3%)заболевания флора не выявлена, и лечение было назначено эмпирически. При бактериальном исследовании ПВБ в 18(58%)случаев были выделены несколько микроорганизмов у 3 детей (9,7%)выделен один возбудитель. На этапе районных больниц в качестве стартовой антибактериальной терапии использовались цефалоспорины–цефтазидим 19,3%, цефотаксим 6,45%, сульперазон 9,6%, аминогликозиды и макролиды применялись в качестве комбинаций с цефалоспоринами. Реже использовались резервные препараты: карбопенемы 77,4%, тазоцин 3,22%, зивокс 45,1%.Эффект от лечения удалось достигнуть при проведении не менее двух курсов антибактериальной терапии.

Выводы:ГП является тяжелым заболеванием, серьезно осложняющим течение соматической патологии увеличивающим длительность пребывания в стационаре Согласно проведенному исследованию, для оптимизации алгоритма АБТ не рекомендуется назначать макролиды и стартовать с препаратов резерва.А также ориентироваться на результаты посевов с определением чувствительности микроорганизмов, что поспособствует уменьшению развития резистентности к антибиотикам.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рябинина Т.М., Романов Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Жданова С.И.

Актуальность: На полном грудном вскармливании по данным Росстата (2011) в России находятся дети в среднем до 4 мес. Как правило главной причиной потери грудного вскармливания в первые месяцы жизни являются предлактационные кормления смесью, необоснованное введение докорма ребенку (BREASTFEEDING MEDICINE Volume 4, Number 3, 2009). Среди больных детей распространенность грудного вскармливания еще меньше.

Цель: выяснение распространенности грудного вскармливания у женщин, родивших детей с перинатальной патологией. А также выявление причин, препятствующих грудному вскармливанию детей с перинатальной патологией .

Материалы и методы: Проведено анкетирование женщин в отделении патологии новорожденных ДРКБ МЗ РТ, разработаны брошюры с рекомендациями по грудному вскармливанию, информационный стенд.

Результаты и обсуждения: Было проанкетировано 22 женщины, из них из г.Казань-8 человек (36,3%), из районов РТ- 14 человек (63,7%). 13 женщин (59,9%) кормят грудным молоком (сцеженным или грудью), 9 женщин (40,1%) не кормят грудным молоком, их дети находятся на искусственном вскармливании. Отсутствие молока является главной причиной, в результате которой ребенок находится на искусственном вскармливании, она была выявлена у 5 женщин (55,5%). Информированы в роддоме о необходимости сцеживания молока для поддержания лактации при разлучении с ребенком 19 женщин (86,3%), из них из Перинатального центра РКБ - 12 женщин (63,1%). Не информированными оказались 3 (13,6 %), из них одна женщина, родившая в Казани и две, родившие в ЦРБ. Известно, что чем ранее начато первое сцеживание молока в случае, когда мама разлучена с ребенком, тем больше шансов в последствии кормить грудью (American Academy of Pediatrics. Pediatrics, 2012). Первое сцеживание груди начали: на 1ые сутки- 6 женщин (28,5%), 2-3 сутки – 12 (57,1%), 4-5 сутки – 1 (4,7%), на 10 сутки – 2 (9,5%). Таким образом, для повышения распространенности грудного вскармливания среди детей с перинатальной патологией необходимо информировать матерей этих детей о важности как можно более раннего – в идеале - в течении первого часа после родов сцеживания грудного молока.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ КИСТЫ ХОЛЕДОХА У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Усова Н. Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Жданова С. И.

Актуальность: Кисты холедоха встречаются в популяции с частотой 1:100,000-150,000. Хотя они могут выявляться в любом возрасте, более 60% кист диагностируется в первые 10 лет жизни. Клиническая картина и тяжесть течения, а так же развитие осложнений очень вариабельны, однако хирургическое лечение на раннем этапе приводит к полному излечению.

Цель: описание клинического случая кисты холедоха у недоношенного новорожденного.

Задачи: выделить особенности клинической картины заболевания. Клиника заболевания у пациента Г. отличалась молниеносностью развития синдрома холестаза вплоть до полной обтурации холедоха. Синдром холестаза у недоношенного

ребенка дебютировал в возрасте 3 мес с появления интенсивной желтухи, гепатоспленомегалии, появление обесцвеченного стула. При биохимическом анализе крови было выявлено выраженное повышение маркеров холестаза - прямого билирубина до 92 мкмоль/л, ЩФ до 1232,8 Е/л и ГГТП до 1107,2 Е/л и, в меньшей степени, – маркеров цитолиза АЛТ/АСТ до 147/203 Е/л. При гистологическом исследовании печени, проведенном через 1 мес после дебюта синдрома холестаза, выявлены признаки фиброза печени, при проведении ФГДС – выявлено варикозное расширение вен пищевода 1 ст, свидетельствующее о дебюте портальной гипертензии. В послеоперационном периоде у ребенка отмечались признаки холангита, купировавшиеся на фоне адекватной антибактериальной терапии. В дальнейшем ребенок полностью выздоровел.

Вывод: таким образом, при проведении дифференциальной диагностики синдрома холестаза у новорожденных и детей раннего возраста необходимо учитывать такую нозологию как киста холедоха. Наряду с врожденными случаями она может появляться также и постнатально. Киста холедоха как внепеченочный холестаз проявляется признаками механической желтухи - в клинике отмечается преобладание обесцвеченного стула и интенсивно нарастающего синдрома желтухи, при биохимическом исследовании крови – значительное - более 1000 Е/л повышение маркеров холестаза ГГТП и ЩФ. Ранняя диагностика и своевременно проведенное оперативное вмешательство приводят к полному излечению.

МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д У НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Румянцев К.Ю., босхолов Б.Е.
Иркутский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Решетник Л.А., д.б.н., проф.Чубарова Н.Е.

Цель исследования. Оценить влияние климата и географических факторов Иркутской области на статус витамина Д у детей и взрослых. Определить сезон и продолжительность пребывания на солнце для образования физиологической дозы витамина .Д в зависимости от типа кожи.

Материалы и методы. Сопоставлялись результаты содержания 25(OH)Д-3 в крови детей и взрослых (3261 анализ из Областного диагностического центра и лаборатории «Инвитро») и результаты мониторинга ультрафиолетовой радиации (УФР), осадков и облачности по Иркутской области из наземных и спутниковых определений за 2014-2015 гг.

Результаты. Территория области находится с октября по март в зоне ультрафиолетовой недостаточности, северные районы с сентября по апрель, в июле, августе имеет место УФ избыточность. В теплый период года выпадает 80% осадков. УФР и осадки взаимосвязаны(X,Y) = 0,76-0,84 p=0,0006. На образование вит. Д в коже в большей степени влияет количество облачных дней летом. Чем старше человек, тем меньше у него статус витамина Д. У детей активность 25(OH)Д-3 выше, составляя в среднем 22,5нг/мл, 68% из них имеют недостаточность и дефицит вит.Д. У взрослых средний уровень 25(OH)Д-3 составил 18,3нг/мл, 92% имеет недостаточность и дефицит вит. Д. Рекомендуется при открытом лице и руках светлокожим и голубоглазым пребывание на солнце с апреля по сентябрь не менее 45 минут для образования физиологической дозы вит. Д. При обнаженном туловище и конечностях(в шортах) этой же категории людей достаточно 10 минут. Для людей со смуглой кожей период благоприятный для образования вит.Д ограничивается с мая по август, а экспозиция увеличивается: при открытом лице и руках- более 1 часа; при обнаженном туловище и конечностях-30 минут.

Выводы Климато-географическое положение Иркутской области неблагоприятно для оптимального естественного синтеза 25(OH)Д3.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Петухова Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Актуальность: В настоящее время заболеваемость внебольничной пневмонией составляет 36-40 детей дошкольного возраста на 1000 детского населения. Прослеживается тенденция к увеличению числа случаев внебольничной пневмонии с атипичным или затяжным течением. Представляет интерес вопрос раннего выявления этиологии внебольничных пневмоний для назначения адекватной антибактериальной терапии.

Цель исследования: Выявить морфологические особенности пневмоний, вызванных типичными и атипичными возбудителями.

Материалы и методы: Нами проведен анализ рентгенограмм детей от 3 до 6 лет, находящихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении Клиники медицинского университета с диагнозом «Внебольничная пневмония». У всех детей верифицирован возбудитель внебольничной пневмонии методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и по данным мазков со слизистой носа.

Результаты: Анализ рентгенограмм показал, что при пневмониях, вызванных атипичным возбудителем (микоплазмой или хламидией), отмечались исключительно очаговые и очагово-сливные формы. Тогда как при пневмококковых пневмониях в 5 % случаев отмечались крупозные, 15 % - сегментарные, 30 % - очагово-сливные и в 45 % очаговые. Т.е. для атипичных возбудителей не характерны обширные очаги поражения в виде крупозных поражений. Таким образом, можно говорить об особенностях рентгенологической картины пневмонии, вызванной различными возбудителями.

Выводы: Выявленные особенности позволят в ряде случаев своевременно, с большой вероятностью предполагать возбудителей тяжелых морфологических вариантов течения внебольничной пневмонии, что обоснует назначение адекватной антибактериальной терапии.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ КАШЛЯ ПРИ ОСТРЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Леухин Р.В., Рашитова Э.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Файзуллина Р.А., к.м.н., доц.Закирова А.М.

Актуальность Кашель, как защитно-приспособительная реакция организма, способствующая восстановлению проходимости дыхательных путей, является одним из симптомов бронхитов

Цель Оценить в качестве симптоматической терапии кашля при острых бронхитах у школьников эффективность и безопасность препаратов Гербион сироп подорожника и Гербион сироп первоцвета

Пациенты и методы Под наблюдением находилось 97 школьников в возрасте от 7 до 16 лет с диагнозом острый бронхит. Дети 1-й группы (32 ребенка) с сухим кашлем принимали Гербион сироп подорожника. Дети 2-й группы (34 пациента) с влажным кашлем принимали 10-дневный курс Гербион сироп первоцвета. Дети были разделены на 2 группы: основную группу составили дети из группы медико-социального риска, в группу сравнения были включены дети, воспитывающиеся в благополучных семьях и находящиеся в стационаре на обследовании по поводу функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, острых респираторных заболеваний. Всем детям был назначен водным раствором витамина D в зависимости от исходного уровня кальцидиола на 2 месяца

Результаты Анализ обследованных детей показал широкий спектр клинических диагнозов и сопутствующих состояний обследованных детей основной группы. Анализ обеспеченности витамином D обследованных детей при поступлении показал, что более трети детей первого года жизни, каждый пятый ребенок второго года жизни и половина детей третьего года жизни имели сниженные показатели. Динамика прироста уровня кальцидиола (нг/мл) сыворотки у детей, получавших водный раствор витамина D в лечебной дозе в зависимости от исходного уровня показала, что у детей обеих групп отмечалось повышение уровня кальцидиола на фоне приема препарата, однако у пациентов основной группы отмечалось более медленное повышение показателя кальцидиола

Заключение. Медленное повышение показателей кальцидиола сыворотки на фоне терапевтической дозы водного раствора витамина D у детей основной группы по сравнению с детьми группы сравнения. Детям из групп медико-социального риска необходимо разработать индивидуальные поддерживающие дозы витамина D.

ИЗУЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ ГРУППЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

Леухин Р.В., Рашитова Э.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., доц.Файзуллина Р.А., к.м.н., доц.Закирова А.М.

Актуальность По данным многих исследований на сегодняшний день недостаточность витамина D приняла масштабы пандемии, которая затрагивает значительную часть населения мира

Цель Изучить обеспеченность витамином D детей раннего возраста из группы медико-социального риска Пациенты и методы Под наблюдением находилось 334 ребенка в возрасте от 1 месяца до 3-х лет, находящихся в детском стационаре ГАУЗ «ЦГКБ №18». За показатель нормы принимался уровень кальцидиола от 30 до 50 нг/мл, оценка недостаточности резервов при уровне 20-30 нг/мл, низкая обеспеченность при уровне 10-20 нг/мл. Дефицитарные состояния были разделены на гиповитаминоз (уровень кальцидиола мливание исключительно или преимущественно грудным молоком выявлено у младенцев первого полугодия жизни, при этом детей с различной степенью проявлений рахита оказалось 74,63±8,2%. Искусственное вскармливание до 3–х месяцев отмечено у каждого пятого ребенка. Детей получавших адаптированные молочные смеси оказалось 42,34±3,4% и лишь 7 детей находились на смешанном вскармливании. Витамин D на первом году получал каждый пятый ребенок в суточной дозе 500МЕ

Заключение В менее половины случаев отмечался прием во время беременности поливитаминных препаратов, что свидетельствует о неадекватной пренатальной профилактике остеопенического состояния у детей. У детей из группы медико-социального риска выявлены погрешности вскармливания на первом году на фоне отсутствия профилактического приема витамина D, что в наших исследованиях показало отрицательное влияние на обеспеченность витамином D

СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И УРОВЕНЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 3-х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Леухин Р.В., Рашитова Э.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Файзуллина Р.А., к.м.н., доц.Закирова А.М.

Актуальность: Активные метаболиты витамина D в организме человека, согласно современным представлениям, оказывают воздействие на физиологические процессы. Исследованиями последних лет показано влияние дефицита витамина D у детей раннего возраста на повышение риска развития разнообразной патологии.

Цель: Изучить соматический статус и уровень обеспеченности витамином Д детей первых 3 месяцев жизни Пациенты и методы: Обследовано 49 детей первых 3-х месс жизни, находящихся в детском стационаре ГАУЗ «ЦГКБ №18 г. Казани»

Результаты: Нами проведена оценка обеспеченности витамином D детей в зимний период, которая показала дефицит в крови 25(OH) D — в 36,7%, а глубокий дефицит — в 22 (44,9%) случаев (1 группа), а нормальное содержание (>30 нг/мл) - лишь в 12,3%, недостаточность — в 6,1% (2 группа). Изучение акушерского анамнеза 1 группы выявило, что беременность у женщин протекала с осложнениями (гипертоническая болезнь, анемия, пиелонефрит, преэклампсия), у 52% детей - на фоне хронического алкоголизма и наркомании. У детей 2 группы осложнения беременности их матерей отмечены у 33,3% ($p<0,05$). В 1 группе - 2/3 детей находились на грудном вскармливании, во 2-й группе - большинство детей были на смешанном или искусственном вскармливании, получали смеси НАН и Нестожен, имевшие в своем составе витамин D, что и обусловило существенно более высокий уровень обеспеченности.

Заключение Таким образом, результаты собственных исследований свидетельствуют о важной роли витамина D и негативном влиянии его дефицита как на течение беременности, так и на состояние здоровья новорожденных и детей раннего возраста.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Попова Т.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Самороднова Е.А.

Цель: изучить особенности организации режима и рациона питания детей школьного возраста. Пациенты и методы: проведен опрос-анкетирование 60 детей в возрасте 8-15 лет в Республиках Татарстан и Башкортостан по вопросам организации питания.

Результаты: первоначально были оценены знания школьников о правильном питании, так только 10% дали правильный ответ, половина респондентов ответило частично верно, а 40% затруднились с ответом. Далее изучались пищевые предпочтения детей, нами было отмечено преобладание мучных продуктов, макарон, пищи из заведений быстрого питания. Большинство детей не соблюдали режима питания, допуская перекусы булочками, отказываясь от полноценного обеда (46%). Основными причинами отказа большинства учеников от питания в школьной столовой явились нехватка времени из-за повышенной нагрузки в учебных заведениях, короткая перемена и недовольство качеством и вкусом пищи. Поэтому дети считают, что перекус вполне питателен, экономичен и занимает меньше времени, так же многие из них обратили внимание на пропаганду быстрых перекусов в средствах массовой информации (СМИ), рекламе по телевидению. При обработке анкет выяснилось, что 68% детей не завтракают или предпочитают на завтрак бутерброды, ссылаясь на отсутствие аппетита утром. Каши или хлопья на завтрак употребляют 24% детей, а 8% вовсе не завтракают. Особое внимание стоит обратить на то, что дети предпочитают мясу сосиски и другие колбасные изделия. По данным опроса выявлено, что домашнему обеду дети предпочитают питание на улице (перекусы, выпечка, фастфуд), кулинарии, кафе быстрого питания: 35% детей питаются так 2-3 раза в неделю, 50% не менее 1-2 раза в месяц, только 15% не питаются в таких заведениях.

Выводы: таким образом, выявлены недостаточность знаний школьников по вопросам правильного питания, неправильная организация питания и несбалансированный рацион с избыточным употреблением продуктов, богатых жирами и быстрыми углеводами, злоупотребление фастфудом, что, несомненно, влияет на здоровье школьников в настоящем и будущем. Поэтому медикам и педагогам необходимо усилить работу со школьниками и их родителями по пропаганде здорового питания, в том числе с привлечением СМИ.

ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПРИ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ

Юнусова Э.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Жданова С.И.

Актуальность. Одним из наиболее частых метаболических расстройств периода новорожденности являются желтухи. Неонатальная желтуха, как правило, носит физиологический характер и не требует лечения. В то же время она может быть симптомом серьезного заболевания, требующего своевременной диагностики и терапии. Насчитывается более 50 заболеваний, которые сопровождаются синдромом желтухи. Наиболее опасное осложнение непрямой билирубинемии — развитие билирубиновой энцефалопатии, которая приводит к тяжелым неврологическим осложнениям. Задача врача-педиатра на участке заключается в своевременной оценке состояния ребенка, проведении дифференциальной диагностики и выборе оптимальной тактики ведения ребенка. Поэтому алгоритмы, направленные помочь врачу в его повседневной деятельности, наглядно обобщающие требования современных клинических рекомендаций, могут быть актуальными. Цель. Оптимизация диагностики и принципов терапии неонатальной желтухи на амбулаторном этапе. Материалы и методы. Проанализирована информация в электронных базах данных, за основу взят проект клинических рекомендаций Российского общества неонатологов (РОН) по тактике ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией от 26.10.2016.

Результаты. Опираясь на основные положения проекта клинических рекомендаций РОН по тактике ведения новорождённых с непрямой гипербилирубинемией, был разработан алгоритм диагностики, показаний к госпитализации, адаптированный для участкового педиатра по ведению детей с синдромом желтухи на амбулаторном участке.

Выводы. Введение разработанного нами алгоритма в практику призвано облегчить выявление показаний к госпитализации у детей с неонатальной желтухой врачом – педиатром, а также оптимизировать тактику ведения неонатальной желтухи на амбулаторном участке. Основным направлением является налаживание грудного вскармливания как профилактика и лечение желтухи от грудного вскармливания, кроме того исключение из практики лечения неонатальных желтух необоснованно назначаемых препаратов - хофитола, усофалька по рекомендации РОН.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В РТ

Мокшина Л.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Камалова А.А.

Болезнь Крона и язвенный колит являются растущей проблемой детской гастроэнтерологии. В четверти случаев заболевание дебютирует в подростковом возрасте, характеризуется хроническим, воспалительным деструктивным поражением ЖКТ и прогрессирующим течением с риском развития осложнений. Несмотря на успехи, достигнутые в понимании патогенеза и диагностики ВКЗ, проблема эффективной терапии и профилактики рецидивов далека от окончательного решения.

Цель исследования: на основании изучения катамнеза детей с ВЗК оценить сроки постановки диагноза, клинические варианты и эффективность проводимой терапии. В настоящее время в диагностическом отделении ДРКБ г. Казани наблюдается 40 детей с ВЗК, из них с БК n=12(30%) и n=28(70%) с ЯК. Сроки от первых клинических проявлений заболевания до постановки диагноза варьировали: до 1 г.–23 детей (58%), 1-3г. -11(28%), более3л.–6(15%). В структуре БК наблюдали: илеоколит n=6 детей(45%), смешанные n=3(36%), тотальный колит n=4детей(18%). ЯК был представлен проктитом n=2(20%), проктосигмоидитом n=6(20%), левосторонним n=11(37%) и тотальным колитом n=6(23%). Терапия детей с ВЗК включала различные препараты 5-аминосалициловой кислоты (per os и per rectum по показаниям). Дети со

среднетяжелой и тяжелой формами БК n=6(50% от общего числа БК) и тяжелой формой ЯК n= 5(11%) для индукции ремиссии получали гормональную терапию (преднизолон в начальной дозе 1-1,5 мг/кг). При рецидивирующем течении, тяжелых обострениях и наличии факторов риска применялась иммуносупрессивная терапия азатиоприном БК n=4(33%), ЯК n=8(18%). На биологической терапии в момент проведения исследования находились 1 ребенок с ЯК и 1 с БК (инфликсимаб и адалимумаб, соответственно). Ежегодно наблюдается 2 ребенка с ЯК(левосторонний колит) и 1 ребенок с БК(илеоколит), возраст до14лет, мальчики.

Выводы: полученные данные говорят о необходимости еще более раннего выявления воспалительных заболеваний кишечника для предотвращения их прогрессирования и назначения цитостатической и биологической терапии.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Иванов А.А.
Иркутский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц.Жданова Е.И., к.м.н., асс.Павлова Н.М.

Геморрагический васкулит (ГВ) - наиболее часто встречающийся из группы системных васкулитов. Из всех видов васкулитов - геморрагический у детей развивается гораздо чаще, чем у взрослых. По данным статистики, в России на 100 тыс. детского населения приходится 23-25 случаев. В последние годы отмечается общая тенденция к росту заболеваемости ГВ.

Цель работы. Изучить современные особенности геморрагического васкулита у детей. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе педиатрического отделения ОГАУЗ «Городская Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница». Анализировались истории болезни детей с диагнозом ГВ, проходивших обследование и лечение в отделении с 2013 по 2016гг. Всего проанализировано 93 истории больных в возрасте от 1,6 до 17 лет. Распределение по полу: 52% мальчики, 48% девочки.

Результаты исследования. В 2013г. с диагнозом ГВ в отделении находилось 14 больных, в 2014г. – 20больных, прирост составил 43%, в 2015г. – 24 больных, прирост составил -20%, в 2016г. – 35 больных, прирост составил – 46%. За 4 года (с 2013 по 2016) частота госпитализаций детей с ГВ увеличился на 150%. Анализируя возрастные особенности ГВ выявлена отчетливая динамика снижения заболеваемости у детей раннего возраста с 42% до 22%, повышение заболеваемости ГВ с 4 до 7 лет и старше 11 лет. Частота встречаемости кожного синдрома составила – 96%, суставного – 70,3%, абдоминального – 39% и почечного – 31%. Изолированно кожный синдром отмечен только у 12,2% госпитализированных, кожно/суставная форма – 33,8%, кожно/суставная абдоминальная форма – 14,9%, кожно/суставная почечная форма – 9%, кожно/суставная абдоминальная почечная форма – 12,2%. Средний койко - день госпитализации составил 19,9±2,1.

Выводы. По результатам нашего исследования выявлена отчетливая динамика нарастания количества больных с ГВ. Изменился возрастной состав больных - значительное уменьшение заболевших в раннем детском возрасте. Манифестация клинической картины ГВ в более старшем возрасте, свидетельствует о смене причинно-значимых провоцирующих факторов.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Владыкина А.В.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Птичкина О.И.

Актуальность. Железодефицитные состояния являются самой распространенной патологией в мире. Распространенность железодефицитных анемий (ЖДА) у детей в России и развитых европейских странах по данным литературы составляет около 50% у детей младшего возраста и 20% у детей старшего возраста. Таким образом, заболеваемость ЖДА является значимой медико-социальной проблемой среди детского населения.

Цель исследования: изучение распространённости ЖДА среди детей города Тулуна Иркутской области, анализ диагностических подходов и лечения. Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 760 амбулаторных карт (форма 112) детей в возрасте от рождения до 17 лет методом случайной выборки.

Результаты. Исследования показали, что наибольшая распространённость ЖДА приходится на первый год жизни – 62,5%. У детей второго года жизни анемия выявлялась в 21,2% случаев, третьего года жизни – в 11,7% случаев, на четвёртом году – у 4,6% детей. В возрастных группах от 4 до 17 лет не было выявлено ни одного случая ЖДА. Ни в одном случае ЖДА не было проведено исследование запасного и транспортного фонда железа. При лечении ЖДА применялись следующие препараты железа: феррум лек (у 74,6%), актиферрин (9,5%), мальтофер (3%), гемофер (7,9%). Во всех случаях ЖДА лечение проводилось только до нормализации уровня гемоглобина.

Выводы. Проведённые исследования показали, что: 1. Наибольшая распространённость ЖДА у детей приходится на первый и второй годы жизни (62,5% и 21,2% соответственно). 2. При лечении ЖДА в большинстве случаев отдаётся предпочтение несолевым формам железа, что соответствует современным рекомендациям терапии железодефицитных состояний. 3. Во всех случаях терапии ЖДА продолжительность курсов лечения была недостаточной: медикаментозная коррекция железодефицита прекращалась после нормализации уровня гемоглобина. 4. Ни одному ребёнку с ЖДА не было проведено исследование запасного и транспортного фонда железа. 5. Выявленные дефекты являются основанием для проведения образовательного цикла, посвящённого вопросам диагностики и лечения ЖДА, для врачей-педиатров города Тулуна.

ЦИТОКИНОВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Сафиуллин Т.Р., Лоскутова Е.В., Воронцова И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Группа цитокинов включает в себя большое количество биологически активных соединений (интерлейкины, интерфероны, колониестимулирующие факторы и т.д.), участвующих в развитии широкого спектра иммунологических

реакций при инфекционном воспалении. Значимая роль в процессе активации миграции нейтрофилов и базофилов в очаг воспаления и их дегрануляции принадлежит интерлейкину-8, который синтезируется моноцитами, макрофагами и фибробластами. Большинство авторов относят интерлейкин-8 к провоспалительным цитокинам, в связи с чем, можно предполагать его дифференцированное участие в реализации легочного воспаления различной этиологии и морфологической формы.

Цель: Учитывая вышесказанное, целью настоящего исследования явилось изучение роли интерлейкина-8 в регуляции воспалительного процесса в легочной паренхиме.

Методы исследования: Нами определялись уровни интерлейкина-8 методом ИФА и конечного продукта липопероксидации - малонового диальдегида по реакции с 2-тиобарбитуровой кислотой. В группу исследуемых детей были включены больные пневмонией с очаговыми и крупозными морфологическими формами.

Полученные результаты: Анализ полученных результатов показал, что при очаговых формах пневмонии средний уровень интерлейкина-8 составил 131,09±1,44 пг/мл, а уровень малонового диальдегида 5,34±0,17 мкмоль/л. Напротив, при крупозной пневмонии значения указанных показателей были достоверно выше ($p<0,5$) и составили соответственно в среднем 194,82±1,21 пг/мл и 7,09±0,13 мкмоль/л. Полученные результаты позволяют говорить о том, что регулирующая роль интерлейкина-8 в патогенезе легочного воспаления опосредуется активацией перекисных процессов и ростом уровня таких ее конечных продуктов, как малоновый диальдегид. В то же время, известные сведения о активации интерлейкином-8 выработки супероксиддисмутазы, позволяют думать, что при очаговых формах пневмонии данный фермент удерживает количество перекисных продуктов в оптимальном количестве, тогда как при крупозном воспалении, данный процесс выходит из под контроля и способен нанести существенный вред макроорганизму.

Заключение: Для подтверждения данной гипотезы нами планируется изучение уровня супероксиддисмутазы в крови детей с бронхолегочной патологией для подтверждения ее роли в каскаде цитокиновой регуляции легочного воспаления.

СИНДРОМ НЕОНАТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВИЛЬЯМСА.

Шарафисламова Л.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Жданова С.И.

Актуальность. Синдром Вильямса – редкое врожденное генетическое заболевание, встречающееся с частотой 1:7500–10000 новорожденных. Классические клинические проявления - сочетание поражения сердечно-сосудистой (врождённые пороки сердца), мышечной (мышечная гипотония) и нервной системы (задержка темпов моторного и речевого развития), а также – характерное строение лицевого черепа, называемое «лицом эльфа».

Целью данной работы является описание редкого клинического случая синдрома Вильямса в сочетании с синдромом неонатального внутрипеченочного холестаза.

Задачи исследования: 1. Изучить клиническую картину у пациента с синдромом Вильямса, выявить характерные симптомы заболевания и дополнительные особенности. 2.Определить причину возникшего у пациента синдрома холестаза.

Методы исследования: Анализ информации в электронных базах данных, а также выявление клинических особенностей синдрома у данного пациента. Ребёнок от 2 беременности, 2 срочных родов. После рождения отмечались синдром дыхательных расстройств, ВПС: ДМЖП, надклапанный стеноз аорты, периферические стенозы ветвей лёгочной артерии, а также грыжа пупочного кольца, пахово-мошоночная грыжа. Иктеричность кожных покровов наблюдалась к концу первых суток жизни. Повышение прямого билирубина выявлено на 5 день жизни. Показатели биохимического анализа крови – общий билирубин, прямая фракция билирубина – пришли в норму лишь к началу 5 месяцу жизни. С третьей недели жизни у ребенка диагностирован транзиторный гипотиреоз. Если спорадические случаи неонатального холестаза с прогрессирующей болезнью печени в рамках синдрома Дауна, синдрома Эдвардса и др. были ранее описаны, то в базах данных, доступных нам, не удалось найти описания неонатального холестаза при синдроме Вильямса. Однако, в литературе есть данные о том, что гипотиреоз может быть причиной внутрипеченочного неонатального холестаза, обусловленного снижением транспорта и экскреции билирубина в гепатоците. Таким образом, у данного пациента были выявлены классические признаки синдрома Вильямса – ВПС, «лицо эльфа». Течение неонатального холестаза, вероятно, было обусловлено течением транзиторного гипотиреоза, и адекватная терапия L-тироксином привела к купированию синдрома холестаза.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

Тюленева М.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Рылова Н.В.

Болезнь Вильсона-Коновалова – редкое наследственное прогрессирующее заболевание, связанное с нарушением метаболизма меди. Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Мутация в гене ATP7B в 13-й хромосоме нарушает синтез АТФ-азы Р-типа. Медь не включается в церулоплазмин и не экскретируется в желчь, накапливается в печени, ЦНС и других органах, что сопровождается тяжёлой инвалидностью и низкой выживаемостью. Распространенность в популяции составляет в среднем 2–3:100 000 населения при частоте гетерозиготного носительства 1:100. Данная патология достаточно редкая и непроста в диагностике.

Цель: определить роль ранней диагностики с целью её оптимизации. В апреле 2009 года пациент впервые госпитализирован в ГЭО ДРКБ в связи с повышением трансаминаз до 5 норм, жалобами на слабость, утомляемость. Проведено обследование: суточная моча на медь – 230 мг, церулоплазмин крови – 0,016 г/л. Сцинтиграфические признаки цирроза печени. Начато лечение: купренил 250 мг 2 раза в сутки. В мае 2009 года была повторная госпитализация. Проведена биопсия печени.

Заключение по исследованию: хронический гепатит с минимальной активностью. Фиброз II степени. Продолжено лечение купренилом 500 мг в сутки. В июле 2012 года образцы крови пациента были отправлены в МГНЦ г. Москвы, где проведён ДНК-анализ гена ATP7B – выявлена мутация. Диагноз болезнь Вильсона-Коновалова подтверждён генетически. В настоящее время пациент находится под динамическим наблюдением в ГЭО ДРКБ, соблюдает диету, принимает купренил по 125 мг 5 раз в сутки (с учётом массы пациента и синдрома цитолиза произведён перерасчёт дозы), витамин В6 по 1

таблетке 3 раза в день, эссенциале по 1 капсуле 3 раза в день. На фоне проводимого лечения отмечается регресс симптоматики, уменьшение печёночных трансаминаз, нормализация содержания церулоплазмина в крови и экскреции меди с мочой. Заключение. Таким образом, анализируя данный клинический случай, хочется отметить ранний для болезни Вильсона-Коновалова дебют (в 7 лет) с поражением печени. Отсутствие симптоматики поражения других органов и систем, регресс существующей симптоматики с нормализацией лабораторных показателей связано с ранней диагностикой заболевания и своевременно начатой патогенетической терапией.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕНОТИПОВ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В Г.КАЗАНИ

Ахтереева А.Р., Казанский государственный медицинский университет;
Давидюк Ю.Н., Казанский (Приволжский) федеральный университет;
Научные руководители – д.м.н., проф.Файзуллина Р.А., к.м.н., доц.Абдулхаков С.Р.

Цель: изучение распространенности различных генотипов Helicobacter pylori (H.pylori) у детей с гастродуоденальной патологией г. Казани.

Материалы и методы. Обследовано 49 детей в возрасте от 10 до 17 лет с хронической гастродуоденальной патологией, ассоциированной с H.pylori. Обследуемые были разделены на 2 группы: I - 38 детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД); II - 11 с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). При ЭГДС проводилась прицельная биопсия слизистой оболочки (СО) антрального отдела желудка для идентификации H.pylori с помощью ПЦР и генотипирования с определением генов cagA, babA, iceA и vacA. Верификацию H.pylori в биоптатах, а также генотипирование штаммов H.pylori осуществляли с помощью набора «Хеликопол». Результаты: ген cagA идентифицирован у 13 из 49 обследованных (26,5%), несколько чаще встречался у детей с ЯБ ДПК по сравнению с группой пациентов с ХГД (36,4% и 23,7% соответственно, p=0,31). Ген vacA был обнаружен у всех детей (100%). Генотип vacAs2 встречался в два раза чаще генотипа vacAs1 (30/49 (61,2%) и 18/49 (36,7%) соответственно (p=0,36). Генотип vacAml был выявлен лишь у 1 ребенка (2,0%) в группе с ХГД. Генотип vacAm2 был обнаружен у 10 (90,9%) детей с ЯБ ДПК, у 25 (65,8%) детей с ХГД (p=0,10). Ген iceA1 выявлен в 5 (45,5%) случаях при ЯБ ДПК и в 5 (13,2%) - среди детей с ХГД (p=0,03). Генотип iceA2 был идентифицирован у 4 (36,4%) с ЯБ ДПК, у 19 (50%) детей с ХГД (p=0,33). По генотипу babA были позитивны 2 (18,2%) человека с ЯБ ДПК и 5 (13,2%) с ХГД (p=0,49). Также у детей с гастродуоденальной патологией нами выявлен высокий процент (73,5%) cagA-негативных штаммов H.pylori. У детей превалируют штаммы с генотипом vacAs2m2 (21/49, 42,9%) и генотипом vacAs1m2 (16/49, 32,7%). Комбинации генотипов vacAs1m1 и vacAs2m1 не встречались ни разу. У 1 ребенка (2,0 %) с ХГД нами был выявлен генотип VacAs1m1m2, что говорит об инфицированности одновременно двумя штаммами H.pylori.

Заключение. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что СО желудка обследованных детей с гастродуоденальной патологией в г.Казани колонизируется преимущественно штаммами H.pylori с генотипом vacA s2m2, определяющим их низкую вирулентность.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОФИБРОМАТОЗ I ТИПА (БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГХАУЗЕНА)

Чебышева Р.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Рылова Н.В.

Нейрофиброматоз I типа (НФ I) (болезнь Реклингхаузена) относится к моногенным заболеваниям с аутосомно-доминантным типом наследования, высокой пенетрантностью и варьирующей экспрессивностью мутантного гена. Распространенность данной патологии составляет 1:2500–3000 новорожденных. Ген НФ I картирован на длинном плече 17 хромосомы в области 17q11.2 (ген кодирует белок нейрофибромин, экспрессирующийся повсеместно, и в невысоких концентрациях присутствующий практически во всех тканях, является супрессором опухолевого роста). Патоморфологическим субстратом НФ I являются опухолевые образования различной гистологической принадлежности и локализации. Нами проведен анализ особенности течения и тактики ведения пациента 8 лет с НФ I, находящегося на стационарном лечение гастроэнтерологического отделения ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» Ребенок болен с рождения. Наследственный анамнез отягощен (отец страдает НФ I). У ребенка отмечается задержка умственного развития. Впервые госпитализировался в нефрологическое отделение ДРКБ в октябре 2012 года, и в последующем неоднократно наблюдался в данном отделение. Был выставлен диагноз: Нейрофиброматоз Реклингхаузена I типа. Вазоренальная гипертония. Окклюзия правой почечной артерии. Добавочная артерия правой почки. Кинг-кинг. Очаговая атрофия верхнего сегмента за счет нарушения кровоснабжения. Викарная гипертрофия левой почки. Аномалия отхождения правой коронарной артерии. Симптоматическая эпилепсия с генерализованными приступами. Тяжесть и вариабельность состояния обусловлена выраженной артериальной гипертонией, отечным синдром. Хотелось бы отметить особенность течения данного заболевания. Она имеет быстро прогрессирующий характер. Наиболее яркими проявлениями являются изменения со стороны почек и сердечно-сосудистой системы. В динамике выявлены изменения архитектоники обеих почек с последней госпитализации. Дисплазия внутриорганных ветвей обеих почечных артерий в верхнем сегменте с преимущественным поражением справа. Выявлены утолщение стенок аорты, чревного ствола, верхней брыжеечной артерии с изменениями гемодинамических показателей - нарастающей артериальной гипертонией. Наблюдаются нарастания кожного, отечного синдромов.

ПОКАЗАТЕЛИ ВИТАМИНА Д3(25-ОН) ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Смирнова Г.О.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Жданова Е.И.

Рост является одним из наиболее чувствительных показателей, характеризующих здоровье ребёнка. Задержка роста у детей – состояние гетерогенное, для его понимания необходимы многосторонний подход и знание процессов, обусловливающих причину данной группы заболеваний. Многие эндокринные, соматические, генетические и хромосомные

заболевания сопровождаются задержкой роста. В структуре причин низкорослости определяется и нутритивная недостаточность. Дефицит витаминов и минералов непосредственно влияет на рост и развитие ребёнка. Изучая исследования, проведённые в области определения причинных факторов низкорослости у детей, не было найдено работ, отражающих зависимость низкорослости от уровня витамина D, чем и был продиктован выбор темы нашего исследования.

Цель работы. Определить показатели витамина Д3(25-ОН) у детей с задержкой физического развития. Выявить взаимосвязь между уровнем витамина Д3(25-ОН) и степенью задержки физического развития.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе педиатрического отделения ОГАУЗ «Городская Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница». Анализировались истории болезни детей с диагнозом: задержка физического развития, проходивших обследование и лечение в 2015-2016 г. Всего проанализировано 44 истории болезни детей в возрасте от 1 до 15 лет. Распределение по полу: 66% мальчики, 34% девочки. Витамина Д3(25-ОН) определяли однократно, при первичном обследовании больного, за норму брали уровень – 30 нг/мл. Результаты. В результате исследования выявлено, что только у 11,4% больных показатели витамина Д3(25-ОН) соответствовали норме. Средние значения витамина Д3(25-ОН) у детей с задержкой физического развития составил 13,87+5,23нг/мл. В группах, ранжированных по разным уровням SDS роста и ИМТ, статистически достоверных различий в показателях витамина Д3(25-ОН) выявить не удалось.

Вывод. У 88,6% детей с задержкой физического развития обнаружен дефицит витамина Д3(25-ОН). Средний показатель уровня витамина Д3(25-ОН) составил 13,47+5,23 нг/мл. Учитывая результаты работы целесообразно в перечень стандартов обследования у данной категории больных включить исследование на уровень витамина Д3(25-ОН).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХОЛЕЛИТИАЗА У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1 ГОД И 2 МЕСЯЦА

Поздняк В.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Пикуза О.И., к.м.н., доц.Самороднова Е.А.

Актуальность. В структуре заболеваний пищеварительной системы у детей доля желчнокаменной болезни не превышает 1%. Однако в последние годы наблюдается рост этой патологии, ее диагностируют у детей первых 3 лет жизни, иногда даже в грудном возрасте. Под нашим наблюдением находился мальчик в возрасте 14 месяцев, госпитализированный с диагнозом острый обструктивный бронхит (ООБ). При поступлении отмечались жалобы на кашель, слабость, подъем температуры тела до 38,2°С в течение 2-х суток. Из анамнеза: ребенок от 2-х родов путем кесарева сечения с массой 3100 г, закричал сразу, грудное вскармливание до 12 месяцев, прикорм введен поздно (7 месяц). Перенесенные заболевания: ОРВИ однократно, отмечались упорные запоры (стул 1 раз в 3-4 дня). Аллергологический анамнез отягощен – с 5 месяцев атопический дерматит, сенсибилизация к белкам коровьего молока. У матери выявлена перетяжка в области шейки желчного пузыря. Объективно: состояние средней тяжести, на коже лица, паховых складок отмечалась гиперемия, папулезно-везикулезные высыпания. Масса тела 10 кг, рост 73 см, ЧДД 28/мин, ЧСС 128/мин. При аускультации легких – дыхание жесткое, по всем полям сухие свистящие хрипы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. В динамике наблюдалось ухудшение состояния: температура 38,2°С, резкое беспокойство, многократная рвота, жидкий стул. Пациент отказывался от пищи, плохо пил, появились явления эксикоза. Проведена инфузионная терапия. Общие анализы крови и мочи без изменений, в биохимическом исследовании крови выявлены незначительное снижение общего белка до 60,8 г/л, гипогликемия 2,5 ммоль/л, повышение АСТ до 68,1 и щелочной фосфатазы 486,1 ед./л. На УЗИ печень не увеличена, эхогенность перипортально усилена. Желчный пузырь: 33х16 мм, стенки уплотнены, не утолщены, в области шейки желчного пузыря конкремент диаметром 16 мм. Поджелудочная железа без патологии. Выписан с диагнозом реконвалесцент ООБ, холелитиаз под наблюдение хирурга и педиатра, назначены литолитические препараты.

Заключение: данный клинический случай демонстрирует раннее формирование холелитиаза у ребенка, провоцирующими факторами, по-видимому, явились хронический запор и атопический дерматит.

ОСОБЕННОСТИ ПИЕЛЭКТАЗИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Бундаева С.В., Дамбаева Б.Б., Ноходоева З.А.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Прокопьева О.В.

Цель: изучение структуры пиелэктазий у детей грудного возраста, выявление факторов, способствующих их формированию, анализ сопутствующей патологии. Проведен ретроспективный анализ 1560 историй болезней на базе городской детской клинической больницы.

Объектом исследования: 100 детей в отделениях патологии и хирургии новорожденных с верифицированным диагнозом пиелэктазия. Статистическая обработка данных с помощью Statistica v 8.0. (StatSoftInc.). В результате выявлено, что средний возраст пациентов составил 27,8 дней, средняя оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Мальчиков - 66 (66%), девочек - 34 (34%). Средний возраст матерей 27 (15-40) лет. Дети рождены от 2 (1-8) беременности в исходе 1 (1-5) по счету родов на 39 (27-41) неделе. В 14 случаях выявлена наследственная отягощенность по патологии мочевыделительной системы. Факторы риска в антенатальном периоде: отягощенный гинекологический и акушерский анамнез – 69 (45%), вредные привычки отца и матери – 24 (15%), возраст матери (младше 18 лет, старше 30 лет) – 19 (12%), угроза прерывания беременности – 15 (10%), токсикоз – 9 (6%). По структуре: пиелоэктазия левой почки составила 40 (38%), пиелоэктазия правой почки - 23 (22%), двусторонняя пиелоэктазия - 14 (13%); диагноз гидронефроз левой почки установлен у 6 (6%), гидронефроз правой почки – 5 (5%), двусторонний гидронефроз – 4 (4%), уретерогидронефроз – 2 (2%). Пиелэктазии сочетались с патологией сердца в 73 случаях, их них дефект межпредсердной перегородки без нарушения гемодинамики – 28 (38%), соединительнотканная дисплазия – 18 (25%), дефект межпредсердной перегородки с нарушением гемодинамики – 6 (8%), дефект межжелудочковой перегородки без нарушения гемодинамики – 3 (4%). Среди сопутствующей патологии превалировали: пренатальное поражение центральной нервной системы, анемия, бактериальная пневмония, внутриутробная инфекция.

Таким образом, пиелэктазии составляют основную группу риска по формированию хронических заболеваний мочевой системы. Чаще всего пиелэктзия встречается у мальчиков, локализуется преимущественно слева, важны

антенатальные факторы риска. Выявлена корреляция между наличием у ребенка пиелэктазии и порока развития сердечно-сосудистой системы.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНУТРИУТРОБНЫХ АНОМАЛИИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Шамшетова А. А., Казаков Б.А.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., асс.Мамбетова

Актуальность темы: Экология окружающей нас среды, а значит и существование всего живого на планете, волнует человечество с давних пор. Параллельно с ухудшением экологической ситуации в регионе Приаралья наблюдается ухудшение здоровья населения республики. Изменившиеся социально экономические условия жизни, загрязнение окружающей среды, антропогенное воздействие неблагоприятных факторов, увеличивают генетический груз в популяции, снижают индекс популяции и увеличивают частоту врожденных пороков развития. Показатель врожденных аномалий в Каракалпакстане 10 раз выше, чем в Европейских странах. На сегодняшний день наблюдается повышение частоты рождаемости детей с развитием внутриутробных аномалий в Каракалпакстане.. Проблема распознавания внутриутробных пороков развития, не совместимых с жизнью, а так же нарушающих в дальнейшем жизнь во всех ее проявлении предотвращения рождения заведомо больного ребенка, является весьма актуальной. Сохранение и повышение уровня здоровья матерей и детей одно из важнейших государственных задач, решение которых позволить обеспечить воспроизводство здорового поколения.

Цель: Исследования явился изучение ретроспективного анализа частоты встречаемости различных видов врожденных аномалий

Материалы исследования: Были обследованы 109 женщин в скрининг центре города Нукуса имеющие в анамнезе внутриутробные аномалии.

Результаты исследования: Проведенный ретроспективный анализ предыдущих беременностей, показал, что в анамнезе у обследованных женщин наблюдались различные внутриутробные развившиеся аномалии плода. Так, анэнцефалия наблюдалась у 24,7% младенцев, гидроцефалия у 13,7%, мозговая грыжа у 12,8%. Множественные пороки развития наблюдались у 22,9% младенцев, у 4,5% был выявлен асцит, у 4,5% новорожденных наблюдалась спинномозговая грыжа, у 1,8 %– микроцефалия. У 0,9% новорожденного было зафиксировано отсутствие верхних и нижних конечностей, у 1,8 %-грыжа передней брюшной стенки, у 1,8% младенцев - гигрома шеи, у 2,7 % - spina bifida, 0,9% родился с атрезией ануса и 0,9% с болезнью Дауна и 0,9% наблюдались сросшиеся близнецы.

Вывод: Таким образом, репродуктивное здоровье населения является индикатором экологического фона. Факторы окружающей среды играют значительную роль в развитии внутриутробных уродств плода.

ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ахмадуллина Л.И., Султагнирова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Самородного Е.А.

Актуальность темы: частота дистрофий у детей первых трех лет жизни в разных странах составляет от 7 до 30%, а смертность при тяжелой степени этого состояния достигает 30%. Кроме того, заболевания, осложнившиеся хроническими расстройствами питания, имеют тяжелое и длительное течение.

Цель работы: изучить особенности развития и течения белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей раннего возраста в Республике Татарстан. Материалы и методы: проанализированы 60 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в Балтасинской и Азнакаевской ЦРБ в январе-феврале 2017г. (30 девочек и 30 мальчиков) в возрасте 2,5±0,8 месяцев, имевших признаки БЭН, а также проводилось анкетирование родителей пациентов.

Результаты: Основной причиной развития БЭН у детей являлось нерациональное однообразное питание и нарушение его режима в 68%. Ведущим этиологическим фактором хронические болезни верхних отделов пищеварительного тракта были у 29% пациентов; наследственная патология (муковисцидоз, лактазная недостаточность) – 3,25%. По степени тяжести у половины пациентов (51%) выявлялась БЭН 2 степени, 1 степень была у 35,25% и 3 степень у 11,75% детей. Несколько чаще (56%) данное состояние отмечалось у мальчиков. В анамнезе детей с БЭН наиболее часто регистрировалось патологическое течение беременности - 60%, задержка внутриутробного развития -28%, а также наследственная отягощенность по аллергическим и гастроэнтерологическим заболеваниям - 12%. В диагностике заболевания наиболее значимыми были данные объективного осмотра: помимо дефицита массы тела, в 100% случаев дистрофические изменения кожи, слизистых, зубов, языка, а 25% детей - задержка психомоторного развития. Изменения стула отмечалось у 40%, из них запоры в 75% случаев. В копрограмме выявлялись нарушения процессов переваривания – креаторея 55%, амилорея -37,5%. Нейтральный жир был выявлен у детей с муковисцидозом –7,5%.

Вывод: у детей раннего возраста наиболее часто регистрируется легкая и средняя степень БЭН, основной причиной развития которой является нарушение питания, что требует дополнительного внимания участкового педиатра и проведения образовательных мероприятий по организации питания с родителями.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ВЗК У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ БОЛЕЗНИ КРОНА

Карпухина Ю.Ю., Артемьева Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Рылова Н.В.

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) относятся к категории не столь часто встречающейся, но тяжелой патологии желудочно-кишечного тракта. К данной группе заболеваний принадлежат неспецифический язвенный колит и болезнь Крона.

Актуальность проблемы на сегодняшний день не подлежит сомнению, что подтверждается неизвестной этиология заболевания, ростом данной патологии среди детского населения, отсутствием специфического лечения и развитием

угрожающих жизни осложнений. В ДРКБ в гастроэнтерологическом отделении с болезнью Крона под наблюдением находятся 13 пациентов в период с 2013 по 2016 г. Согласно статистическим данным, соотношение между мужским и женским полом составляет 1,1-1,8:1, заболевание среди мальчиков встречается чаще. Это было подтверждено и в нашем исследовании: из 10 пациентов мальчиков было 9.

Методы исследования : В ходе анализа данных мы выявили, что у 60% процентов респондентов в клинике доминировал диарейный и интоксикационный синдромы, у 40% - болевой синдром. Также у 20% опрошенных синдром поражения ЖКТ проявлялся запорами. Такой разброс симптомов обусловлен рядом факторов: локализацией процесса, его протяженностью, стадией заболевания, присоединившимися осложнениями. Далее мы хотели остановиться на пациенте, который находится на биологической терапии Ремикейдом. Пациент А, 17 лет . Диагноз: Болезнь Крона, тяжелой степени, активная стадия (педиатрический индекс PCDAI 22,5 баллов). Инфильтрат брюшной полости. Задержка физического развития. Хронический гастродуоденит, стадия ремиссии, ДЖВП. Дисметаболическая нефропатия. Анамнез заболевания: болен с 2006 г - боли в нижних отделах живота, отставал в весе. Диагноз Болезнь Крона выставлен в 2013 г. Неоднократно госпитализировался в ДРКБ. Получал лечение препаратами : пентаса, азатиоприн .

Выводы: Учитывая течение у пациента тяжелой инфильтративно-стенозирующей формы заболевания, тяжелый дефицит веса(40%), прогрессирование процесса на фоне иммуносупрессивной терапии азатиоприном и развитие побочного эффекта на фоне приема данного препарата (панцитопении), рекомендовано рассмотреть вопрос о назначении биологической терапии инфликсимабом(Ремикейд)-5 мг\кг, 200 мг в\в капельно. Благодаря начатой терапии Инфликсимабом наблюдается положительная динамика.

ЛИМФОМА ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ

Якушева А.С., Лаврова Д.А.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Пенкина Н.И.

Цель: изучить клинико-лабораторные особенности Лимфомы Ходжкина (ЛХ) у детей Удмуртской Республики (УР) за 2006-2016гг.

Задачи: провести анализ медицинских карт стационарного больного; историй развития ребенка; изучить клинические проявления заболевания; исследовать гистологические варианты ЛХ; оценить эффективность лечения у детей с диагнозом ЛХ.

Методы: проведен анализ медицинских карт стационарного больного, историй развития ребенка у 16 детей с диагнозом ЛХ в возрасте от 4-х до 18 лет, госпитализированных в отделение детской гематологии и онкологии Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) г.Ижевска.

Результаты: Среди детей с ЛХ превалировали девочки, по сравнению с мальчиками (30% и 70%). На первое место вышла возрастная группа 15-18 лет (50%), далее следовали дети 12-15 лет (31,3%), 4-7 лет (12,5%) и 7-12 лет (6,2%). Более половины детей с ЛХ проживали в городах УР по сравнению с районами УР (62,5% и 37,5%). У всех детей выявлено поражение нескольких групп лимфоузлов (л/у). Преобладало поражение средостенных (87,5%), надключичных (75%), шейных (56,4%), реже - подмышечных (18,7%), брюшной полости (18,7%), забрюшинного пространства (12,5%), подчелюстных (12,5%). Основным гистологическим вариантом ЛХ явился нодулярный склероз (81,3%), реже регистрировались смешанно-клеточный (12,5%) и лимфогистиоцитарный (6,2%) варианты. У большей части детей при постановке диагноза выявлена II стадия ЛХ (68,8%), меньшей – III и IVстадии (18,7% и 12,5%). Всем больным с ЛХ проводились полиохимиотерапия и лучевая терапия. Половина детей с ЛХ отнесена ко 2й терапевтической группе (56,3%), остальные - к 3-й и 1-й группам (37,5% и 6,2%). На фоне лечения достигнута клинико-лабораторная ремиссия у 87,5%. Рецидив болезни был зарегистрирован у 12,5 % детей.

Выводы: Таким образом, среди больных с ЛХ преобладали девочки, возрастная группа 15-18 лет. У всех детей диагностировано поражение нескольких групп л/у. Чаще других поражались средостенные, надключичные и шейные л/у. Основным гистологическим вариантом являлся нодулярный склероз. У большинства детей диагностирована II стадия заболевания. Безрецидивное течение заболевания достигнуто у 87,5% детей с ЛХ.

КЛИНИКО-ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНИ-ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ С ДВУСТОРОННИМ КРИПТОРХИЗМОМ

Лизункова В.А.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Райгородская Н.Ю.

Цель: выявить варианты патологии полового развития у мальчиков с двусторонним крипторхизмом на основании гормонального обследования в период мини-пубертата.

Материалы и методы: проведено обследование 17 мальчиков с двусторонним крипторхизмом в период мини-пубертата. Алгоритм обследования включал: осмотр; оценку наружных половых органов: генитометрию, пальпацию гонад. Гормональное обследование: ЛГ, ФСГ, Тестостерон в сыворотке крови. УЗИ паховых областей.

Результаты: На основании данных эхо-графии паховых областей у всех пациентов была установлена двусторонняя паховая ретенция гонад, средний объемом тестикул составил 0,3 [0,2; 0,35]см3. Микропения (длина полового члена менее 2,5см) выявлена у 5 мальчиков, у остальных длина полового члена соответствовала показателям здоровых детей. Результаты гормонального обследования пациентов характеризовались значительной вариабельностью. В зависимости от уровня гонадотропинов в сыворотке крови мальчики поделились на 3 группы. Мальчики 1 группы (n=11) имели нормальные показатели гонадотропинов и тестостерона: медиана ЛГ 3,2 [2,67; 4,92] мМЕ/л, ФСГ 3 [1,37; 3,4]мМЕ/л, тестостерона 7[2,8; 7,1]нмоль/л. Мальчики 2 группы (n=4) имели низкие показатели гонадотропинов и тестостерона: медиана ЛГ 0,08[0,05; 0,125]мМЕ/л, ФСГ 0,1[0,09; 0,175]мМЕ/л и тестостерона 0,3[0,25; 0,57]нмоль/л, результаты обследования в данной группе соответствуют гипогонадотропному гипогонадизму. Мальчики 3 группы (n=2) имели высокие показатели гонадотропинов и нормальные показатели тестостерона: медиана ЛГ 5,65[5,47; 5,82]мМЕ/л, ФСГ 8,35 [8,125; 8,57]мМЕ/л и тестостерона 6,2[5,8; 6,6]нмоль/л, данные результаты обследования расценивались как субклиническое нарушение функции тестикул.

Выводы: 1) проведение комплексного клинико-гормонального обследования мальчиков с двусторонним крипторхизмом в период мини-пубертата позволило выделить группы пацие нтов с врожденной патологией полового

развития. 2) Гипогонадотропный гипогонадизм установлен у 23,5% мальчиков с двусторонним крипторхизмом. Гормональные изменения характерные для субклинического гипергонадотропного гипогонадизма установлены у 11,7% мальчиков с двусторонним крипторхизмом.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА У ДЕТЕЙ

Соловьева М.С., Филлипова О.В.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Пенкина Н.И.

Цель: изучить клинико-лабораторные особенности проявлений острой и хронической идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП) у детей, оценить эффективность лечения.

Задачи: исследовать клинические проявления острой и хронической ИТП; оценить лабораторные тесты; изучить эффективность применения внутривенных иммуноглобулинов (ВВИГ) и глюкокортикостероидов (ГКС) в лечении детей с ИТП.

Методы: проанализированы медицинские карты стационарного больного 25 пациентов в возрасте от 8 мес. до 14 лет, поступивших в гематологическое отделение Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска в 2016 году с диагнозом ИТП.

Результаты: Среди госпитализированных детей с ИТП преобладали возрастные группы 1-3 лет – 8 детей (32%), 8-12 лет - 7 (28%). Дети, с диагностированной ИТП, проживали чаще в городах, по сравнению с сельской местностью (68% и 32%). С одинаковой частотой ИТП болели мальчики и девочки. У 8 детей (32%) до манифестации заболевания диагностирована ОРВИ. Среднее количество койко-дней с влажной формой составило 13 дней, сухой – 10 дней. Преобладала влажная форма заболевания (76%), по сравнению с сухой (24%). При остром течении ИТП превалировала влажная форма заболевания, при хроническом – встречались одинаково часто влажные и сухие формы. Количество тромбоцитов при поступлении в отделение у детей с ИТП влажной формой острым течением составило 9,0*109/л, хроническим течением – 58,5*109/л, при ИТП сухой форме остром течении – 32,5*109/л, хроническим – 58,0*109/л. При выписке из отделения количество тромбоцитов увеличилось у всех детей, составило при влажной форме остром течении – 206,6*109/л, хроническом – 196,0*109/л, сухой форме остром течении – 167,0*109/л, хроническом – 78,0*109/л. В лечении детей с острым течением назначали ВВИГ (35%), сочетание ВВИГ и ГКС (30%), ГКС (35%). Детям с хронической ИТП назначали преимущественно ГКС, по сравнению с ВВИГ (75% и 25%). Все дети выписаны из отделение с купированием геморрагического синдрома, повышением уровня тромбоцитов.

Выводы: таким образом, ИТП одинаково часто выявлена у мальчиков и девочек; сухая форма ИТП чаще встречается в раннем возрасте, влажная форма у детей старше трех лет; в лечении детей с острой ИТП превалируют ВВИГ, а хронической – ГКС.

АНАЛИЗ СТИМУЛИРОВАННОЙ СЕКРЕЦИИ ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ

Назаренко К.А., Назаренко К.А.
Саратовский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., доц.Филина Н.Ю., д.м.н., проф.Болотова Н.В.

Актуальность: При несоответствии между физическим развитием и диагностическими тестами, важно определить причину задержки роста у детей, от которой зависит дальнейший подход.

Цель: установить взаимосвязь между стимулированной секрецией гормона роста и показателями физического развития у детей с конституциональной задержкой роста.

Материалы: обследовано 70 мальчиков в возрасте 9 - 17 лет с жалобой на задержку роста.

Результаты: у 50% детей задержка роста впервые замечена в возрасте от 1 до 3 лет, у 20% от 4 до 6 лет, у 15% от 7 до 10 лет и у 10% в возрасте старше 10 лет. SDS роста у 35% детей находится в интервале – 2,1/ –2, 5; у 25% – 1,8/ – 2.0, у 25% – 2,6/ –3,0 и у 15% менее –3,1. При оценке зон роста у 60% костный возраст отставал на 2 – 3 года, у 25% более, чем на 3 года и у 15% до 2-х лет. Все дети имели показания к стимулирующим тестам для исключения дефицита гормона роста. У 72% детей дефицит гормона роста был исключен, у 11% выявлен парциальный дефицит, у 17% - тотальный дефицит гормона роста. У детей с исключенным дефицитом (n=50) в 45% максимальный выброс гормона роста составил от 10,5 до 15 нг\мл, у 30% - от 15,5 до 20 нг\мл, у 15% - от 20,5 до 25нг\мл и у 10% - более 25,5 нг\мл. Этой же группе (n=50) проведен корреляционный анализ зависимости показателей физического развития от выброса гормона роста. Выявлены прямая статистически значимая взаимосвязь средней силы между SDS роста и стимулированной секрецией гормона роста (r=0,5; p=0,05), а также между секрецией и возрастом начала отставания в росте (r=0,38; p=0,05). Выявлена прямая статистически значимая взаимосвязь средней силы (r=0,41; p=0,05,) между степенью отставания костного возраста и секрецией гормона роста.

Выводы: 1. В структуре нозологии конституциональная задержка составляет более 70%. 2. Выявлен неоднородный характер стимулированного выброса гормона роста у детей с конституциональной задержкой, что проявлялось различной степенью отставания в росте. 3. Выявлена прямая зависимость между возрастом начала отставания в росте и выбросом гормона роста – чем меньше стимулированный выброс, тем выше степень задержки. 4. Отмечена прямая связь между степенью задержки костного возраста и стимулированной секрецией гормона роста.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА 174 G/C IL6 У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ И БИЛИАРНОЙ ЗОН, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI

Казакова М.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Файзуллина Р.А.

Цель: оценить возможную взаимосвязь полиморфизма гена 174 G/C IL6 с течением и исходом с сочетанной патологией гастродуоденальной и билиарной зон, ассоциированной с H.pylori

Пациенты и методы: проведено исследование 69 пациентов с гастродуоденальной и билиарной патологией. Всем проводились общепринятые клинико-инструментальные методы исследования. Специальные тесты включали методы

выявления H.pylori с помощью «Хелик-теста»; фиброгастродуоденоскопия со взятием двух биоптатов из duodenum с последующим проведением бактериологического и молекулярно-генетического методов исследования. Для исследования аллельных полиморфизма гена 174 G/C IL6 ДНК выделяли из биоптатов слизистой duodenum сорбентным методом. ПЦР проводилась на амплификаторе «Терцик» с использованием ДНК-полимеразы и олигонуклеотидных праймеров, синтезированных фирмой НПФ «Литех».

Результаты: Все пациенты были разделены на группы: 1 (n=21) — больные изолированными формами хронического гастродуоденита; 2 (n=24) — больные хроническим гастродуоденитом, сочетанным функциональными нарушениями желчного пузыря; 3 (n=24) – пациенты с диагнозом хронический гастродуоденит, в сочетании с хроническим холецистохолангитом. Проведен анализ частоты встречаемости всех генотипов и аллелей в выборке больных и сравнили их с данными для европеоидных популяций (из базы 1000 Genomes). Установлено, что частота встречаемости генотипа GG у больных 3 группы составляла 67%, что в 1,5 раза превышает данный показатель у пациентов 2 группы. В 1 группе пациентов данный генотип не встречался. Частота встречаемости генотипа CC у пациентов 1 группы составила 43%, в 2 группе данный генотип не встречался. Данные различия в исследованных группах были достоверны ($p<0,05$). Персистенция H. pylori способствует мобилизации воспалительных клеток с высвобождением значительного количества цитокинов, в частности IL6. Выраженность эффектов IL6 зависит от уровня его экспрессии. В нашем исследовании достоверно чаще встречался генотип GG у пациентов с органической патологией билиарного тракта, ассоциированных с H. Pylori, что составило 54% против 13% больных из этой группы не инфицированных H. Pylori.

ЧАСТОТА, СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНЫХ ЖЕЛТУХ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Аухадиева З.М.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Пенкина Н.И.

Целью исследования явилось изучение частоты, структуры неонатальных желтух у детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных (ОПНиН) Республиканской детской клинической больницы г.Ижевска в 2016 году.

В задачи исследования входил анализ частоты, причин желтух у госпитализированных новорожденных, течения беременности у матерей детей с желтухами, оценка методов лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ 840 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных в ОПНиН за 2016 год. Из них, желтухи выявлены у 104 детей (12,4%). В I группу вошли 64 доношенных новорожденных, во II – 40 недоношенных ребенка.

Полученные результаты. Среди новорожденных детей с диагностированными желтухами преобладали доношенные дети (рабораторных анализах часто регистрировали тромбоцитоз, лейкоцитоз, анемию, реже - синдромы цитолиза, холестаза. В лечении желтух использовали фототерапию, препараты урсодезоксихолевой кислоты, инфузионную терапию.

Выводы. Таким образом, среди госпитализированных детей в период новорожденности желтухи регистрируются часто, преобладают у доношенных. Беременность у матерей детей с неонатальными желтухами, характеризовалась высоким инфекционным индексом. Лечение было эффективным у всех детей.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ СЕТИ.

Евдокимова А.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Мамлеев Р.Н.

Введение: Острый средний отит (ОСО) довольно часто встречается в педиатрической практике, наиболее трудными в курации являются осложненные формы ОСО. Для профилактики осложнений и оптимизации лечебных мероприятий важным является изучение назначаемой терапии на догоспитальном этапе.

Цель: Снизить количество госпитализаций по поводу осложнений средних отитов с помощью адекватной терапии на амбулаторном этапе.

Методы исследования: Ретроспективно были изучены истории болезни детей с осложненными отитами, госпитализированных в ЛОР-отделение ДРКБ за период с 2009 по 2015 год. Средний возраст детей составил 7,375 (9 мес-14 лет). Выборка типовая случайная.

Результаты исследования: Клинический анализ историй болезни показал: несвоевременность госпитализации при обнаружении признаков отита, наличие неблагоприятного преморбидного фона в 75% случаев, неадекватность стартовой антибиотикотерапии (назначение макролидов или низких доз амоксициллина), отсутствие вакцинации против пневмококковой инфекции в большинстве случаев. На основании полученных данных разработан алгоритм в тактике участкового врача-педиатра для раннего диагностирования и адекватной терапии.

Заключение: Найденные в ходе исследования погрешности в диагностике и терапии отитов у детей позволили разработать правильную тактику участкового врача-педиатра с целью предотвращения осложнений среднего отита.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шутрова А.В.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Болотова Н.В.

Актуальность. Для раннего выявления диабетической нефропатии и прогноза ее развития в настоящее время актуальным является использование различных предикторов – биомаркеров, изучаемых в рамках такого направления как протеомика.

Цель исследования: оценить состояние мочевыделительной системы у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа и определить роль моноцитарного хемоаттрактаного белка-1 и фактора роста эндотелия сосудов как предикторов развития диабетической нефропатии.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 138 детей с сахарным диабетом 1 типа в суб- и декомпенсации обменных процессов. Выделено 2 группы наблюдения: 1 группа с длительностью заболевания менее 5 лет, 2 группа – более 5 лет. Проведено клинико-лабораторное обследование, углубленная оценка мочевыделительной системы и определение биомаркеров.

Результаты исследования. В результате комплексного обследования у 21% детей первой группы и у 37% детей второй группы установлена хроническая болезнь почек 2 стадии, у 8,1% детей 1 группы, и у 26,9% детей 2 группы установлена диабетическая нефропатия на стадии микроальбуминурии. При анализе суточной мочи у 3,1% детей 2 группы был выявлен стойкий характер протеинурии. У 17,5 % детей с сахарным диабетом 1 типа было выявлено повышение уровня MCP-1 и VEGF более чем в 2 раза. Ранговый корреляционный анализ показал отсутствие взаимосвязей между исследуемыми маркерами и длительностью заболевания, уровнем компенсации углеводного обмена и белкового спектра мочи.

Выводы: 1.Формирование диабетической нефропатии и хронической болезни почек у детей с сахарным диабетом типа 1 начинается уже в первые 5 лет от дебюта основного заболевания. 2. У 40% детей выявлено повышенное содержание уровней биомаркеров. У 17,5% не имеющих ДН отмечалось повышение MCP-1 и VEGF в 2 раза не зависимо от стажа заболевания, степени компенсации и белкового спектра мочи, что позволяет считать их независимыми предикторами диабетической нефропатии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Габдрахимова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., доц.Камалова А.А., к.м.н., асс.Малиновская Ю.В.

По данным литературы, нарушения нутритивного статуса у госпитализированных детей встречаются с частотой до 24%. Белково-энергетическая недостаточность отягощает течение многих состояний, в том числе, бронхолегочных заболеваний.

Цель исследования - изучение распространенности нутритивной недостаточности у госпитализированных детей с бронхолегочной патологией.

Методы исследования. Проведен анализ 108 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет, госпитализированных в отделение пульмонологии Детской республиканской клинической больницы города Казани. Антропометрические показатели оценивались с помощью программы WHO Anthro и AnthroPlus. Был проведен анализ показателя z-score вес/возраст и рост/возраст. Для оценки массы тела у детей старше 7 лет использовался показатель z-score индекса массы тела/возраст. В I группу вошли больные с бронхитами, в том числе, обструктивными (43,5%, n=47), во II группу - с пневмониями (16,7%, n=18), III – с бронхолегочной дисплазией (11,1%, n=12), IV – с интерстициальными болезнями легких (6,4%, n=7), V и VI - с муковисцидозом и врожденными аномалиями легких (по 3,7%, n=4). В структуре сопутствующих заболеваний наблюдались патология желудочно-кишечного тракта (22%), нервной (13,5%) и сердечно-сосудистой (10,1%) систем; аллергические состояния (15,2%). Установлено, что средняя масса тела детей I группы на момент госпитализации составила 14,6±0,94 кг, рост – 93,8±3,2 см, во II группе – 24,5±4,2 кг и 113,5±8 см, в III – 3,8±0,4 кг и 52,4±2,0 см, в IV – 17,6±6,0 кг и 93,0±10,6 см. Нутритивная недостаточность выявлена у 35 детей (32,4%). В I группе доля белково-энергетической недостаточности 1 степени составила 8,5% (n=4), 2 степени – 6,4% (n=3), 3 – 4,2% (n=2). Во II группе: 1 степени – 16,7% (n=3), 3 – 5,5% (n=1). В III группе: 2 степени – 8,3% (n=1), 3 – 83,3% (n=10). В IV и V группе: 1 степени – 42,8% и 50% (n=3 и n=2 соответственно).

Таким образом, нутритивная недостаточность была выявлена практически во всех группах; её максимальная выраженность отмечалась у больных с бронхолегочной дисплазией, что требует более пристального внимания к данной группе детей, так как состояние их нутритивного статуса и его своевременная коррекция будут определять частоту респираторных инфекций, осложнений и прогноз заболевания в целом.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СОЛИТАРНЫХ И АНЕВРИЗМАЛЬНЫХ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ.

Мелкумова М.А.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Садовникова И.В.

Киста кости – большая группа остеодистрофических патологий костной системы организма, относящаяся к опухолеподобным заболеваниям костей. Выделяют солитарные кисты (СКК) и аневризмальные кисты (АСК).

Цель работы Определить зависимость развития различных видов кист у детей и их локализации от возрастного, гендерного факторов и уровня их физического развития.

Материалы и методы Анализ историй болезни и обследование 20 мальчиков и девочек от 3 до 17 лет с наличием костных кист различной локализации на базе детского отделения травматологии и ортопедии. Измерение длины и массы тела (ДТ, мТ) с расчётом коэффициента МТ:ДТ (пластическое обеспечение опорно-двигательного аппарата), их сопоставление с нормативными значениями с использованием центильного метода, анализ рентгенограмм. Количество мальчиков 81%, девочек – 19%. Дети дошкольного возраста 23,8%, младшего школьного – 23,8%, препубертатного возраста – 28,6%, пубертатного – 23,8%. Результаты исследования Кисты чаще выявлялись у мальчиков (81%). У детей дошкольного и пубертатного возрастов преобладали аневризмальные кисты в проксимальном и среднем сегментах свободных нижних конечностей, что связано с выполнением балансировочной функции при реализации циклических локомоций (ходьба, бег, прыжок). У младших школьников и детей препубертатного возраста преимущественная локализация кист - плечевая кость. Это связано, вероятно, с большим напряжением верхних конечностей при освоении навыков микродвижений в процессе школьного обучения. Данные изменения сопряжены с дисгармоничностью физического развития (более выраженной в периоде младшего школьного возраста). Зарегистрировано превышение соматометрических показателей (главным образом длины тела) относительно возрастной нормы -в 40% у дошкольников, 60% младших школьников, 17% детей препубертатного и 40% пубертатного возрастов и коэффициента пластического обеспечения. Повышение коэффициента пластического обеспечения относительно нормы может рассматриваться в качестве фактора риска развития данного заболевания у детей.

Заключение Выявлены особенности локализации различных форм костных кист у детей в зависимости от возраста больных и уровня их физического развития в рассматриваемых возрастных группах.

ЧАСТОТА, СТРУКТУРА АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Султанова Г.Д.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Пенкина Н.И.

Цель: оценить частоту, структуру анемий у детей в период новорожденности.

Материалы и методы. Проведен анализ 717 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) г. Ижевска в 2016 году.

Полученные результаты. Анемический синдром выявлен у 105 (14,6%) детей, госпитализированных в отделение в 2016 году. Среди детей с анемией доношенные дети составили 54,3% (57 детей), недоношенные – 45,7% (48 детей). У новорожденных детей преобладали дефицитные анемии (90,4%), реже диагностировались гемолитические (8,0%), постгеморрагические (1,6%). Анемии в период новорожденности регистрировались преимущественно в первую неделю жизни (54,2%). По степени тяжести у доношенных детей превалировали анемии 1 степени (64,9%), у недоношенных – 2 степени (45,5%). Анемия как основной диагноз выставлен у 21,0% доношенных и у 8,3% недоношенных детей, как сопутствующий диагноз – у 78,7% и у 91,5% соответственно. У доношенных детей анемии часто диагностировались на фоне врожденных пневмоний (28,1%), внутриутробных инфекций (22,7%) и врожденных пороков сердца (26,3%). Ранняя анемия недоношенных выявлена у 14,6% детей. Наряду с анемией у недоношенных детей зарегистрированы внутриутробные инфекции (41,7%), врожденные пневмонии (33,4%), врожденные пороки сердца (16,7%). Беременность имела патологическое течение у всех матерей. Анемии в период беременности диагностированы у 33,2% матерей. У матерей выявлены высокие показатели инфекций мочеполовых органов (64,3%), хронической плацентарной недостаточности (35,2%), острых респираторных инфекций (27,6%), хронических соматических заболеваний (59,8%). В лечении анемий детям назначились фолиевая кислота (51,4%), препараты железа (25,7%), эритропоэтины (24,8%), гемотрансфузии эритроцитарной массы (22,8%).

Выводы. Анемии у госпитализированных детей в период новорожденности регистрируются часто. Превалирую в этом возрасте дефицитные анемии, протекающие на фоне инфекционной патологии.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кондратьева М.А., Ковальчук А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Соловьева Н.А.

На сегодняшний день основная задача здравоохранения-поиск путей, направленных на изменение показателей здоровья детей.

Цель:оценка состояния здоровья детей 1 года жизни.

Методы:анализ медицинских карт 180 детей, прикрепленных к ГАУЗ«ДГП №9», анкетирование их родителей.

Результаты: Акушерский анамнез:от 1 беременности родилось 24%, от 2-ой–38%, от 3-ей–22% детей.Оставшиеся 16%-женщины с 4 по счету и более беременностями.37% случаев-физиологическая беременность.У каждой 3 женщины-токсикоз 1 половины беременности, у каждой 4–анемия.В период беременности ОРВИ перенесли 6% будущих матерей,5%-инфекции половых органов.Угроза выкидыша-у 5%.Единичные случаи хронической фетоплацентарной недостаточности, низкого прикрепления и неполного предлежания плаценты,Rh-конфликта. В 96% случаев-срочные родов, нормальное течение родов-лишь у каждой 2 женщины.Преждевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности-у каждой 10 женщины.У 77% роды велись через естественные родовые пути, в 23% проведено кесарево сечение. Анализ анте- и интранатального периодов:риск патологии ЦНС был прогнозирован в 68% случаев, у 61% детей–риск трофических нарушений, у 40%-риск развития врожденных пороков органов и систем. Риск патологии ЦНС реализовался в 34%, по ВУИ-0,8%, по трофическим нарушениям-27,5%, по врожденным порокам-3,6%.Тенденция физического развития:на 1 месяц-в12 месяцев:норма 78%-85,5%, дефицит 6%-5,5%, избыток 5,5%-5,0%.Динамика НПР:1 группа 87%-97%,2 группа 12%-2%, 3группа 2%-1%, 4 и 5-0%.Вскармливание: 84%-грудное,16%-искусственное.Патология при осмотре специалистов в 1 месяц,6 и в 12:хирург 6%-5,5%-1,6%;невролог 14%-11%-4%;окулист 1%-0%;ортопед в 12 месяцев-3%;ОАК в 6 месяцев 5%-в 12 месяцев 6%.Установлено 244 случая ОРВИ,29–ЖДА.1 прикорм: в 4 месяца 52,2%,41,1% в 5 месяцев, 6,1% в 6 месяцев.47,8% начали с овощного пюре,46,1%-с каши.2 прикорм:5 месяцев–41%,6 месяцев–54%,7 месяцев–5%(49%-каши,46%-овощное пюре,3%-мясной и 2%-молочный продукт).3 прикорм(мясной продукт):6 месяцев–30%,7 месяцев–60%,8 месяцев–8%,9 месяцев–2%.

Выводы:высокий риск реализации патологии ЦНС, трофических нарушений;положительная динамика в физическом развитии, НПР в течение первого года жизни;снижение случаев хирургической, неврологической патологий;высокий показатель ОРЗ, жДА;случаи позднего введения прикорма.

ТЯЖЕЛЫЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

Богданова А.В., Бугаева О.С.
Северный государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Самодова О.В.

Инфекции нижних дыхательных путей остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности детей до 5 лет во всем мире.

Цель исследования: Представить клинико-лабораторную характеристику тяжелых острых респираторных инфекций у детей 1 года жизни.

Материалы и методы: исследование проведено на базе инфекционных отделений Архангельской областной детской клинической больницы с марта 2015 по октябрь 2016 года. Критерии включения: возраст до 11 месяцев 29 дней,

соответствие критериям тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), определенным ВОЗ. Проводился забор мазка из носоглотки для определения респираторных вирусов методом ПЦР, определение уровней С-реактивного белка, прокальцитонина.

Результаты: В исследование было включено 64 человека, мальчики составили 57,8% (37 человек). Средний возраст госпитализированных детей составил 3 (1; 5) месяцев. 65,6% детей имели отягощенный преморбидный фон, 31,3% были недоношенные дети. Тяжесть состояния определялась выраженностью дыхательной недостаточности. 32,8% детей были госпитализированы в отделение реанимации, в 7 случаях потребовалось проведение искусственной вентиляции легких. В структуре нозологических форм преобладали бронхиолиты (59,4%), пневмонии составили 40,6%. Нуклеиновые кислоты респираторных вирусов в мазке из носоглотки выявляли в 71,9% (46 человек). В 86,9% выявлен один возбудитель, в 13,1% случаев имела место микст-инфекция. Наиболее часто определялись нуклеиновые кислоты РС-вируса – 54,4% пациентов (25/46), риновируса 34,8% (16/46), метапневмовируса 8,6%, аденовируса 6,5%. При анализе лабораторных показателей, лейкоцитоз был только у 20,3% пациентов, ускорение СОЭ у 40%. Медиана уровня лейкоцитов составила 11,3 (7,6; 14,3)х109/л. Повышение уровня СРБ более 30 мг/л отмечено у 1 пациента, а уровень прокальцитонина не повышался более 0,5 нг/мл. Медиана уровня С-реактивного белка составила 2,8 (0,8; 10,5) мг/л, медиана уровня прокальцитонина 0,075 (0,065; 0,157) нг/мл.

Выводы: у детей 1 года жизни с тяжелыми острыми респираторными инфекциями наиболее часто определялись нуклеиновые кислоты РС-вируса, маркеры воспаления в большинстве случаев не повышались.

НЕОНАТАЛЬНАЯ ВОЛЧАНКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Артемьева Д.В., Хайбуллина А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Неонатальная волчанка – это симптомокомплекс, диагностируемый у новорожденных, матери которых часто страдают аутоиммунными ревматическими заболеваниями, и проявляющийся поражением кожи и сердца. Хотя данное состояние является редким осложнением беременности у матерей с высоким титром Ro/La- антител, актуальность изучения данной проблемы остается высокой. Далее будет представлен случай пациентки Р., которая поступила в отделение кардиоревматологии ДРКБ в возрасте 2 месяцев (август 2016 года). Из данных анамнеза известно, что ребенок от 1 дихориальной диамниотической беременности, 1 родов путем кесарева сечения на сроке 37-38 недель, ЭКО, II ребенок из двойни. Физическое развитие при рождении оценивалось как дисгармоничное (нормосомия, дефицит массы II). В связи с тяжестью состояния была переведена в ОПН ДРКБ, где находилась с 24.06.16- 8.07.16 с диагнозом: «Врожденная полная АВ- блокада. Кандидоз кожи. Недоношенность 37 недель». Со слов матери, на 5 неделе жизни появились очаги гиперемии с везикулами, локализующиеся на лице (подбородок, щеки) и волосистой части головы. Дерматологом по месту жительства выставлен диагноз «Буллезный дерматит» и назначено лечение: обработка очагов раствором перманганата калия. Лечение положительной динамики не оказало. На основании данных анамнеза, объективного осмотра, дополнительных лабораторно-инструментальных исследований был выставлен диагноз: «Неонатальная волчанка. Полная АВ-блокада. ООО, ОАП. НМК I ст. Дилатация левых отделов сердца и ПЖ. Ложные хорды левого желудочка». Повышение уровня всех фракций Ig и антинуклеарных антител не наблюдалось, однако последние были найдены у матери при отсутствии у нее клинических проявления. При назначении преднизолона кожный процесс регрессировал. Согласно зарубежным исследованиям, постнатальной терапии в большинстве случаев не требуется, симптоматика стихает по мере элиминации материнских антител из крови новорожденного. У детей, переживших неонатальный период, прогноз благоприятный.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И РИСКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Гоник М.И., Верстакова А.С.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Никифорова Е.М.

Цель. Выявить структурные особенности белково-энергетической недостаточности (БЭН) в группе детей раннего возраста с заболеваниями органов мочевыделительной системы.

Материалы и методы. Проанализировано 180 медицинских карт детского отделения ГУЗ «ВОДКБ» за 2014-2016 года. Оценивали соответствие росто-весовых показателей ребенка возрастным нормам, данные осмотра, лабораторные и инструментальные показатели, уточняющие диагноз. В ходе изучения историй болезни детей оказалось, что у 54 пациентов были выявлены нарушения со стороны органов мочевыделения (20 мальчиков и 34 девочки). Средний возраст в данной группе составил 13 месяцев.

Полученные результаты. Градация степени тяжести белково-энергетической недостаточности у детей с нарушениями органов мочевыделительной системы выглядели следующим образом: 24 пациента были с легкой и умеренной степенью БЭН (45%) и 6 - с тяжелой (10%). В группе пациентов с нарушениями мочевыделительной системы, у 24 детей был выставлен диагноз «инфекция мочевыводящих путей». Из них 2 имели легкую степень БЭН, 15 - умеренную и 3 - тяжелую. Столько же пациентов наблюдались с такой патологией, как пиелоэктазия. Из них 15 детей имели легкую степень БЭН, 3 - умеренную и 1 пациент - тяжелую. Пятнадцати пациентам был выставлен диагноз «пиелонефрит». Из них 7 были с легкой степенью БЭН, 6 - с умеренной и 2 - с тяжелой. При определении степени риска прогрессирования белково-энергетической недостаточности не было выявлено статистической закономерности между данными заболеваниями мочевыделительной системы и степенью БЭН.

Заключение. Таким образом, наиболее часто белково-энергетическая недостаточность сопровождает такие патологии мочевыделительной системы, как инфекции мочевыводящих путей. При этом риск прогрессирования данного состояния у детей с подобными заболеваниями не является статистически закономерным.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Сулейманова Р.Х., Хусаенова С.А., Сафиуллина Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Дети, проживающие в мегаполисах, являются группой риска по высокой частоте респираторной патологии, в связи с чем представляется важным всестороннее изучение в данной группе таких эффективных мер профилактики респираторных заболеваний как вакцина.

Цель исследования: Изучить уровень информированности о профилактике гриппа среди родителей детей 2 групп, госпитализированных с диагнозами: Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – 1 группа и детей с соматической патологией – 2 группа.

Материалы и методы: Работа проводилась на базе педиатрического отделения Клиники медицинского университета в период с ноября 2015 года по февраль 2017 года. Методом анкетирования всего были опрошены родители 99 детей. Анкета включала в себя 15 вопросов.

Результаты: Анкетирование в 2016 году показало, что среди родителей детей, больных ОРВИ, большинство (78%) считают себя информированными в вопросах профилактики гриппа, а во второй группе их число было значительно меньше – 14,2%. При этом только 48% респондентов в первой группе и 28,4% – во второй находят противогриппозную вакцинацию основной мерой профилактики, а 14% и 56,8% соответственно уверены, что вакцинация против гриппа не оказывает никакого влияния, или даже вредна для здоровья. Основным источником информации родители обеих групп указали средства массовой информации (1 группа – 71% и 2 группа – 85%). Важно отметить, что родители считают своим личным делом решение вопроса о введении ребенку вакцины против гриппа. В связи с этим логичным выглядит и низкий процент привитых детей в исследуемых группах (21% – в 1 группе и 46,2% – во 2 группе).

Выводы: Таким образом, проведенный нами опрос указывает на низкую приверженность и искаженность информированности о вакцинации среди родителей детей исследуемых групп. На наш взгляд, только профессиональная врачебная активная агитация позволит в дальнейшем усилить приверженность вакцинации среди родителей и увеличит число привитых детей.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Сафиуллина Д.Р., Сулейманова Р.Х., Хусаенова С.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Респираторная патология является одной из ведущих причин заболеваемости в детском возрасте. Представляет интерес изучение не только этиологии, но и комплекса патогенетических изменений, формирующих изменения белкового, жирового или углеводного обмена при данной патологии.

Цель: провести исследование комплекса биохимических показателей у детей с респираторной патологией с целью выявления изменений уровня общего белка, глюкозы и холестерина.

Материалы и методы: обследовались дети, проходившие стационарное лечение в педиатрическом отделении Клиники медицинского университета им. профессора В. К. Меньшикова за период с сентября 2016 года по февраль 2017 года с различными вариантами бронхитов и пневмоний. Общее количество исследуемых составило 59 человек. Дети были разделены на группы с учетом возраста и нозологической формы заболевания (бронхит, пневмония). Показатели общего белка, глюкозы и холестерина определялись стандартизированными методами на биохимическом анализаторе.

Результаты: Анализ полученных данных показал, что максимальные изменения уровня белка были выявлены в группе детей, в возрасте от 0 до 5 лет, больных бронхитом. При этом его средний уровень у мальчиков составил 62,7±2,3 г/л, а у девочек 62±3,1 г/л. Исследование уровня глюкозы также показало во всех случаях тенденцию к снижению. Так, наиболее низкие его значения отмечены в возрасте от 0 до 5 лет, среди мальчиков, больных пневмонией (4,04±0,2 ммоль/л), и среди девочек, больных бронхитом (3,7±0,7 ммоль/л). Напротив наиболее высокий средний уровень холестерина среди детей, исследуемых групп, выявлен у мальчиков, в возрасте от 0 до 5 лет, больных пневмонией, (5,24±1,0 ммоль/л), тогда как у девочек значимых изменений не выявлено.

Заключение: таким образом полученные данные позволяют говорить о наличии метаболических изменений при респираторной патологии, которые в большом числе случаев отмечены в группе детей от 0 до 5 лет, что возможно, предрасполагает к развитию декомпенсации обменных нарушений в данной возрастной группе.

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Воронцова И.А., Лоскутова Е.В, Сафиуллин Т.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

Актуальной проблемой современной неонатологии является выхаживание и реабилитация недоношенных новорожденных. В литературе представлено большое количество публикаций посвященных различным клиническим аспектам данной проблемы. Одним из наиболее частых осложнений периода новорожденности является нарушения в системе гемостаза, которые могут привести к развитию таких ургентных состояний как ДВС-синдром, внутричерепные кровоизлияния, кровоизлияния в надпочечники и др.

Цель. Оценить особенности гемостаза в группе недоношенных новорожденных. Методы исследования. Исследовались следующие показатели: уровень тромбоцитов в периферической крови, протромбин (ПТ) по Квинку, международное нормализованное отношение (МНО) в венозной крови стандартными методами на 2-3 сутки. Дети были разделены на две группы: в I группу вошли 11 недоношенных новорожденных, во II группу 17 доношенных новорожденных.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что уровень тромбоцитов в I группе составил в среднем 148±3,1*109/л, что было ниже нормативных величин, а во II группе - 272±2,7*109/л, что соответствовала в среднем

нормальным величинам; исследование уровня ПТ по Квику также показало что в группе недоношенных отмечается снижение данного показателя, по сравнению с доношенными новорожденными (37,7±1,1% и 83,4±2,1% соответственно). Противоположная динамика наблюдается в отношении показателя МНО, который в первой группе составил в среднем 1,8±0,17, а во второй 1,1±0,19.

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что в группе недоношенных новорожденных показатели гемостаза имеют значительные отличия от уровня аналогичных значений доношенных новорожденных. Это позволяет говорить о высоком риске геморрагических нарушений в данной группе детей и требует не только поиска путей коррекции, но и способов раннего их выявления.

ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИЕМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сергеева О.А., Обухова А.В.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс.Найденкина С.Н.

В настоящее время большинство назначений антибиотиков у детей проводится в амбулаторной практике. При этом почти в 80% случаев показаниями для их использования являются инфекции верхних и нижних дыхательных путей. Цель: на основании анализа назначения антибиотиков на педиатрическом участке детям при острой респираторной инфекции определить их обоснованность.

Методы: динамическое наблюдение и анализ данных амбулаторных карт по каждому пациенту, больному острым респираторным заболеванием, которому был назначен антибиотик педиатром. Анализ проведен на двух участках одной поликлиники во время приема на участке и на дому.

Результаты: наиболее частым показанием к назначению антибиотиков на первом участке является острый тонзиллит-26,6%, острый назофарингит-26,6%, на втором – острый бронхит-46,6%. Из объективных критериев: чаще всего сохранение лихорадки более 3 дней - на первом участке-90%, на втором-50%. Наиболее распространенный антибиотик на первом участке: флемоксин-73,3%, супракс-20%, на втором: флемоксин-40%, сумамед-30,3%, супракс-20%. Первоначальная эффективность на первом участке через 48 часов в 90% случаев, а на втором в 50%, через 72 часа: первый участок-6,6%, второй-43,3%, нет эффективности: первый участок-3,3%, второй-6,6%.Окончательная эффективность (без смены антибиотика): первый участок-96,6%, второй участок-93,3%. Практически в половине случаев на обоих участках побочные эффекты не отмечались. Но из всех предъявленных жалоб наиболее часто: жидкий стул: первый участок-46,6%, второй участок-43,3%;нарушение аппетита: первый участок-20%, второй-10%;нарушение сна: первый участок-10%, второй-6,6%;аллергическая сыпь: первый участок-3,3%, второй-0%; однократная рвота: первый участок-3,3%, второй-0%. Обоснованность назначения антибиотика педиатром с должными показаниями к их применению: первый участок-96,6%, второй-80%.Обоснованность назначения антибиотика при данном диагнозе: первый участок-30%, второй-43,3%.

Выводы: таким образом, исходя из анамнеза заболевания, жалоб, клинических и лабораторных данных, назначение антибиотиков обосновано. Однако, в большинстве случаев при данных диагнозах, с учетом клинических рекомендаций, антибиотик не показан.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО TORCH ИНФИЦИРОВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Данилова Ю.В.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – к.м.н., доц.Андреева Н.П.

Проблема ранней диагностики кардиальных нарушений у детей является чрезвычайно актуальной, так как заболевания ССС неуклонно растут у молодого населения и детей.

Цель:Определить частоту и спектр кардиологической патологии у детей с перенесенной внутриутробно TORCH инфекцией.

Методы:На базе ГДБ№3 г. Чебоксары Чувашской Республики были проведены исследования 30 детей старше 3-х лет с перенесенной внутриутробно TORCH инфекцией в анамнезе, не состоявших ранее на учете у кардиолога. Все дети были рождены в срок и имели гладкое течение неонатального периода.Средний срок родоразрешения составил 39,5±0,01 недель (39-40 недель) и средняя масса при рождении составила 3463±0,11г (3100-4300 г). Для исследования были применены: Анализ течения неонатального периода и периода раннего возраста, проведение и анализ ЭКГ, анализ уровня антител класса IgG к основным антигенам TORCH комплекса, полученным методом ИФА.Результаты обрабатывались с помощью общепринятых статистических методов.Результаты:При анализе полученных данных у пациентов находящихся на лечении в ГДБ№3 г. Чебоксары Чувашской Республики по результатам стандартной ЭКГ определялся патологичный комплекс QRS -10 %(3чел.) средний возраст составил 4,7±0,20лет TORCH комплекс у них включал ВПГ1, ЦМВИ. Депрессия сегмента ST – в 7 %(2чел) средний возраст составил 7,0±0,40лет TORCH комплекс у них включал только ВПГ1. Альтернация зубца Т в V2 – в 7 %(2чел) средний возраст составил 8,5±0,05 лет TORCH комплекс у них включал ВПГ1,2 и вирус краснухи. Укорочение QT- выявлено в 7%(2чел.) средний возраст составил 8,0±0,23 лет TORCH комплекс у них включал ВПГ1, ЦМВИ, хламидии и токсоплазмоз. При этом у каждого ребенка встречается только один вариант нарушений по данным ЭКГ.

Таким образом, общее количество детей, имевших данные нарушения ЭКГ составило 9человек(33,3%), средний возраст детей с патологией по данным ЭКГ составил 7,1±0,20 лет. Соответственно не имели изменения по данным ЭКГ 21 ребенок (67,7%), средний возраст детей без патологии составил 4,6±0,30 лет($p<0,05$).

Заключение:Перенесенная TORCH инфекция в анамнезе ведет к функциональным изменениям ССС по данным ЭКГ.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ (ГЕМОФИЛИЯ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ) У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Калинникова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Измайлова А.Х.

Проблема изучения геморрагических диатезов: особенностей течения, терапии актуальна не только для педиатров, но и для детских стоматологов.

Цель исследования: Изучить особенности течения гемофилии и геморрагического васкулита у детей для определения тактик врача -стоматолога при лечении пациентов с данной патологией.

Методы исследования: теоретический (анализ литературных источников, научных статей, материалов сети Internet).

Полученные результаты. При обращении как детей, так и взрослых, страдающих выше перечисленными заболеваниями к врачу - стоматологу, должен быть определен индивидуальный подход к терапии. Проведение профилактики стоматологических заболеваний особенно актуально у пациентов с геморрагическими диатезами. При выраженных изменениях в ротовой полости и наличии в ней некротических процессов требует особого внимания врача при выборе тактики лечение, так как последняя будет также направлена на снижение риска активизации патогенности собственной микрофлоры полости рта. В то же время все профилактические мероприятия должны быть крайне щадящими. Гигиена полости рта в острый период может сводиться к протиранию зубов с помощью марлевой салфетки, смоченной антисептическим раствором. Возможно использование мягких зубных щеток. Исключительно важное значение в работе врача-стоматолога с этой группой больных детей отводится ранней первичной профилактике кариеса и заболеваний пародонта. Врач - стоматолог должен индивидуально подбирать средства и методы домашней гигиены с учетом течения основного заболевания и проявлений в полости рта у пациента. Педиатрам также следует давать родителям пациентов рекомендации по рациональному питанию и эндогенной профилактике кариеса. Лечение выполняется в специализированных стационарах после проведения необходимого объема исследования гематологических показателей и получения заключения от врача - гематолога.

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИМПТОМОВ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Щёткина М.П., Адыширинова А.Г., Нягашкина Е.В.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс.Найденкина С.Н.

Цель: изучить распространенность симптомов рахита у детей раннего возраста и обосновать необходимость его профилактики.

Методы: проведено клиническое обследование 1600 детей до 3-х лет в дни здорового приема и собран анамнез из амбулаторных карт пациентов. Были оформлены персональные анкеты, проведен их анализ и сделано общее заключение.

Результаты: косвенные симптомы рахита встречаются чаще явных – 34% и 66% соответственно. Наиболее часто встречающимися симптомами рахита являются: беспокойство – 25,2%, потливость – 19,0%, срыгивание, плохой аппетит – 18,9%, аномалии зубов – 9,3%, мышечная гипотония – 11,5%. Распространенность указанных симптомов в разных возрастных группах составила: до 6 мес. – 30% из 50%; с 7 мес. до 3х лет – 40% из 60% детей. Частота жалоб в разных возрастных группах: до 6 мес. – 45,6%; с 7 мес. до 3-х лет – 54,3%. Частота симптомов рахита у мальчиков составила – 35% из 50%, из них явные: податливость костей черепа, краниотабес – 0,7%, аномалии зубов – 1,5%; Х, о-образные конечности – 0,2%. У девочек 33% из 48%, из них явные: податливость к/ч, краниотабес – 0,9%, аномалии зубов – 1,9%; Х, о-образ. конечности – 0,3%. В зависимости от гестационного возраста симптомы рахита у доношенных детей встречаются в 57,7% из 72%; у недоношенных 22,2% из 27,9%. Среди других заболеваний раннего возраста симптомы рахита составляют – 21%. Кратность встречаемых симптомов рахита по объективному обследованию: 1-2 признака – 86, 4%; по жалобам: 1-2признака – 78,3%. Так как симптомы рахита встречаются при других заболеваниях, истинная частота симптомов рахита по жалобам – 60%, по объективному обследованию – 40%.

Выводы: симптомы рахита превалирует среди лиц мужского пола. По возрастному аспекту с симптомами рахита преобладают дети с 7 месяцев до 3-х лет. Признаки чаще встречаются у доношенных детей. Распространенность симптомов рахита составила 12,5% (200 детей), что почти в 8,5 раз выше показателей по Удмуртской Республике. Не смотря на то, что социальные условия жизни улучшились, профилактика рахита остается актуальной и на сегодняшний день.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Коростелев Д. С.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф.Мельникова И. Ю.

Введение. Пневмония остается одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. Этому способствуют иммунологическая, функциональная и анатомическая незрелость организма ребенка, а также широкий диапазон возбудителей заболевания.

Цель исследования. Оценка клинико-лабораторных особенностей течения внебольничной пневмонии у детей.

Материалы и методы. В основу работы легли наблюдения за 45 детьми в возрасте от 6 до 15 лет с диагнозом "Внебольничная пневмония средней степени тяжести". По данным анализа амбулаторных карт (форма №025/у–04), медицинских карт стационарного больного (форма №003/у) анализировались следующие показатели: первые признаки заболевания, оценка терапии на догоспитальном этапе, сроки госпитализации и показатели общего анализа крови (ОАК).

Результаты. В процессе обработки информации мы выявили, что подозрения на внебольничную пневмонию на амбулаторно-поликлиническом этапе возникали при наличии у больного субфебрильной температуры, кашля, жалоб на отсутствие аппетита, повышенную утомляемость, подострый характер начала заболевания. Установлено, что большая часть пациентов была госпитализирована на поздних сроках заболевания: на 6–7-й день – 37,8% (17), на 10–14-й дни – 40% (18), более чем через 2 недели от начала заболевания – 15,6% (7), и лишь 6,6% (3) поступили в первые 3 дня от начала

заболевания. Также, необходимо отметить, что значительное количество детей (22) на амбулаторно–поликлиническом этапе получили антибактериальную терапию, которая не оказала положительного эффекта. Более того, в 7 (15,5%) случаях пациентам было назначено два и более курса антибактериальной терапии. Оценка показателей клинического анализа крови показала, что лейкоцитоз отмечался лишь у 16 (35,5%) детей, а СОЭ была увеличена только у 18 из 45 (40%) пациентов.

Выводы. По результатам нашего исследования четко прослеживаются патоморфологические особенности современного течения внебольничной пневмонии, применение неэффективной антибактериальной терапии. Учитывая патоморфоз бронхолегочных заболеваний, требуется разработка новых критериев клинической оценки состояния детей с данной нозологической формой, позволяющих своевременно диагностировать заболевание и госпитализировать детей в более ранние сроки для проведения адекватной антибактериальной фармакотерапии.

МУКОВИСЦИДОЗ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Сластникова Е.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Рылова Н.В., д.м.н., проф.Булатов В.П.

Муковисцидоз – часто встречающаяся наследственная полиорганная патология, характеризующаяся выраженной генетической гетерогенностью, клиническим полиморфизмом [1]. С 2010 по 2014 год численность больных муковисцидозом в Татарстане выросла с 73 человек (56 – до 18 лет, 17 – старше 18 лет) до 110 человек, среди которых 35 пациентов – взрослые [2]. По данным регистра больных муковисцидозом в Российской Федерации за 2014 год, за период с 2013 по 2014 год включая, в Татарстане появилось двое детей с диагнозом «Муковисцидоз», таким образом, общее количество пациентов выросло с 108 до 110 человек за 1 год. Средний возраст пациентов к 2014 году в Татарстане составил 13,4 лет. В течение 16 лет, начиная с 2000 года, на базе пульмонологического отделения Детской Республиканской Клинической Больницы применяют муколитический препарат «Пульмозим» («Хоффманн- Ля Рош») в виде ингаляций через небулайзер. Хороший результат приносит применение раствора тобрамицина для ингаляций, зарегистрированного под маркой ТОБИ® совместно со струйным небулайзером для многократного применения «ПАРИ ЛЦ ПЛЮС™» («PARI LC PLUS™») [2]. Неотъемлемой частью лечебно-реабилитационных мероприятий для детей с муковисцидозом в Центре муковисцидоза Детской Республиканской Клинической Больницы является кинезиотерапия. Дети младшего возраста (0-3 года) проходят физиотерапию грудной клетки, их родители обучаются технике проведения упражнений, которые облегчают отхождение мокроты. Дети в возрасте от 3 до 9 лет проходят высокочастотную осцилляцию грудной клетки, обучаются технике активного цикла дыхания. С 9 лет дети обучаются технике аутогенного дренажа.

Список литературы 1. Муковисцидоз (современные достижения и актуальные проблемы): методические рекомендации / Капранов Н.И., Каширская Н.Ю., Шерман В.Д. и др.; под ред. Капранова Н.И. и Каширской Н.Ю. – Издание четвертое (первое 2001) переработанное и дополненное. - Москва: Медико-генетический научный центр РАМН, 2011 – 92 с. 2. Булатов В.П., Рылова Н.В., Карпухин Е.В. и др. Достижения и перспективы развития центра муковисцидоза республики Татарстан. - Практическая медицина. – 2010. - №45. – С. 129-132.

РЕГУЛЯЦИЯ ПЕРЕКИСНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ АСФИКСИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Лоскутова Е.В., Воронцова И.А., Сафиуллин Т.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Вахитов Х.М.

В настоящее время накоплен огромный банк данных о физиологических, биохимических и молекулярных механизмах гипоксии, однако, при этом остаются нерешенными многие ее патогенетические аспекты. Имеющийся на сегодняшний день клинический опыт и результаты экспериментальных исследований свидетельствуют о важной роли оксидативного стресса в формировании гипоксии и необходимости его ранней и комплексной антиоксидантной коррекции.

Цель: изучить механизмы компенсации окислительного стресса у доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, на примере показателей суммарной антиокислительной активности (САОА).

Методы: определение САОА сыворотки крови проводили в условиях инициации перекисного окисления двухвалентным железом и оценивали ТБК-активность в модельной системе с желточными липопротеидами и в той же системе с добавлением плазмы крови.

Результаты: всего наблюдалось 32 доношенных новорожденных ребенка. Из них 14 детей перенесли умеренную асфиксию в родах (1-я группа), 8 детей – тяжелую асфиксию (2-я группа). Контрольную группу составили 10 новорожденных, родившихся без признаков перенесенной гипоксии (3-я группа). Анализ полученных данных показал, что в контрольной группе средние показатели САОА составили 9,23 ±0,67%. У детей, перенесших умеренную и тяжелую асфиксию, уровень САОА находился соответственно в пределах 9,74±0,27% и 12,08±0,84%.

Заключение: у детей с умеренной и тяжелой асфиксией в первые сутки после родов активируется антирадикальная защита организма, что свидетельствует о полноценной реализации механизмов компенсации окислительного стресса. Возможно, что данные показатели могут меняться в зависимости от тяжести и длительности течения гипоксического состояния. Не исключено, что на полноценность компенсаторных реакций будет оказывать влияние и исходное состояние организма ребенка: недоношенность, задержка развития, наличие внутриутробных инфекций. В связи с этим представляет интерес более углубленный анализ данного показателя в зависимости от исходного статуса новорожденного, что позволит разработать дифференцированный подход к коррекции гипоксических состояний.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Хастиева Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители– д.м.н., проф. Хасанов Н.Р., асс. Магамедкеримова Ф.А.

Одной из актуальных проблем современного общества является широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, в развитии которых большую роль играют модифицируемые и немодифицируемые факторы риска.

Целью нашего исследования являлось оценить частоту наличия модифицируемых факторов риска, таких как курение, прием алкоголя и отсутствие регулярного употребления овощей и фруктов у пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от уровня образования.

В задачи исследования входило опросить пациентов кардиологического отделения для выявления модифицируемых факторов риска (курение, прием алкоголя и отсутствие регулярного употребления овощей и фруктов) и уровня образования. Оценка различий качественных показателей осуществлялась при помощи теста хи-квадрат критерия МакНемара.

В исследование были включены 201 пациент, из них 81 (40,3%) женщин и 120 (59,7%) мужчин в возрасте от 29 до 86 лет, средний возраст 61,5±0,9 лет. В исследуемой группе 75 пациентов имели высшее образование, 66 пациентов имели средне-специальное образование, и 60 пациентов имели среднее образование. Среди пациентов с высшим образованием курили 34 (45%), принимали алкоголь 34 (45,3%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 24 (32%). Среди пациентов со средне-специальным образованием курили 42 (64%), принимали алкоголь 39 (59%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 26 (39%). Среди пациентов со средним образованием курили 23 (38%), принимали алкоголь 31 (52%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 19 (32%).

В ходе исследования было установлено, что в группе больных с высшим образованием курили достоверно меньше пациентов в сравнении с группой больных со средним и средне-специальным образованием. В группе больных с высшим образованием алкоголь принимали достоверно меньшее число пациентов в сравнении с группой больных со средним и средне-специальным образованием. Пациенты с острым коронарным синдромом употребляли овощи и фрукты одинаково часто, вне зависимости от уровня образования.

Таким образом, наличие высшего образования ассоциировано с меньшей частотой модифицируемых факторов риска, таких как курение, употребления алкоголя. Ежедневное употребление овощей и фруктов достоверно не связано с уровнем образования.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Хастиева Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители– д.м.н., проф. Хасанов Н.Р., асс. Магамедкеримова Ф.А.

Одной из актуальных проблем современного общества является широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, в развитии которых большую роль играют модифицируемые и немодифицируемые факторы риска.

Целью нашего исследования являлось оценить частоту наличия модифицируемых факторов риска, таких как курение, прием алкоголя и отсутствие регулярного употребления овощей и фруктов у пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от уровня образования.

В задачи исследования входило опросить пациентов кардиологического отделения для выявления модифицируемых факторов риска (курение, прием алкоголя и отсутствие регулярного употребления овощей и фруктов) и уровня образования. Оценка различий качественных показателей осуществлялась при помощи теста хи-квадрат критерия МакНемара.

В исследование были включены 201 пациент, из них 81 (40,3%) женщин и 120 (59,7%) мужчин в возрасте от 29 до 86 лет, средний возраст 61,5±0,9 лет. В исследуемой группе 75 пациентов имели высшее образование, 66 пациентов имели средне-специальное образование, и 60 пациентов имели среднее образование. Среди пациентов с высшим образованием курили 34 (45%), принимали алкоголь 34 (45,3%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 24 (32%). Среди пациентов со средне-специальным образованием курили 42 (64%), принимали алкоголь 39 (59%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 26 (39%). Среди пациентов со средним образованием курили 23 (38%), принимали алкоголь 31 (52%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 19 (32%).

В ходе исследования было установлено, что в группе больных с высшим образованием курили достоверно меньше пациентов в сравнении с группой больных со средним и средне-специальным образованием. В группе больных с высшим образованием алкоголь принимали достоверно меньшее число пациентов в сравнении с группой больных со средним и средне-специальным образованием. Пациенты с острым коронарным синдромом употребляли овощи и фрукты одинаково часто, вне зависимости от уровня образования.

Таким образом, наличие высшего образования ассоциировано с меньшей частотой модифицируемых факторов риска, таких как курение, употребления алкоголя. Ежедневное употребление овощей и фруктов достоверно не связано с уровнем образования.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Хастиева Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители– д.м.н., проф. Хасанов Н.Р., асс. Магамедкеримова Ф.А.

Одной из актуальных проблем современного общества является широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, в развитии которых большую роль играют модифицируемые и немодифицируемые факторы риска.

Целью нашего исследования являлось оценить частоту наличия модифицируемых факторов риска, таких как курение, прием алкоголя и отсутствие регулярного употребления овощей и фруктов у пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от уровня образования.

В задачи исследования входило опросить пациентов кардиологического отделения для выявления модифицируемых факторов риска (курение, прием алкоголя и отсутствие регулярного употребления овощей и фруктов) и уровня образования. Оценка различий качественных показателей осуществлялась при помощи теста хи-квадрат критерия МакНемара.

В исследование были включены 201 пациент, из них 81 (40,3%) женщин и 120 (59,7%) мужчин в возрасте от 29 до 86 лет, средний возраст 61,5±0,9 лет. В исследуемой группе 75 пациентов имели высшее образование, 66 пациентов имели средне-специальное образование, и 60 пациентов имели среднее образование. Среди пациентов с высшим образованием курили 34 (45%), принимали алкоголь 34 (45,3%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 24 (32%). Среди пациентов со средне-специальным образованием курили 42 (64%), принимали алкоголь 39 (59%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 26 (39%). Среди пациентов со средним образованием курили 23 (38%), принимали алкоголь 31 (52%), не употребляли ежедневно овощи и фрукты 19 (32%).

В ходе исследования было установлено, что в группе больных с высшим образованием курили достоверно меньше пациентов в сравнении с группой больных со средним и средне-специальным образованием. В группе больных с высшим образованием алкоголь принимали достоверно меньшее число пациентов в сравнении с группой больных со средним и средне-специальным образованием. Пациенты с острым коронарным синдромом употребляли овощи и фрукты одинаково часто, вне зависимости от уровня образования.

Таким образом, наличие высшего образования ассоциировано с меньшей частотой модифицируемых факторов риска, таких как курение, употребления алкоголя. Ежедневное употребление овощей и фруктов достоверно не связано с уровнем образования.

ВЛИЯЕТ ЛИ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ НА ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Сорин В.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М.А.

В 1923 г. после перенесенного приступа стенокардии и месяца, проведённого в постели, С. С. Зимницкий обратился к профессору А. Ф. Самойлову с просьбой снять ему электрокардиограмму. К удивлению обоих, следующий после каждой экстрасистолы комплекс QRST отличался наличием депрессии сегмента ST, в то время как в последующих сегмент ST находился на изолинии. На вопрос С.С.Зимницкого, что бы это могло означать, А. Ф. Самойлов ответить не смог.

В настоящее время известно, что клинической картины ИБС (стенокардии) может не быть, если степень стеноза коронарных артерий незначительна. У Зимницкого вместо критического сужения коронарных артерий имела место гиповолемия в коронарных артериях из-за сниженного систолического выброса во время экстрасистолы, т. е. наблюдалась ишемия миокарда из-за гипоперфузии во время следом за экстрасистолой идущей диастолы. Похожую картину можно наблюдать при коронарном синдроме Х.

Коронарный синдром Х имеет три характерных признака; наличие каждого из них возможно и при другой кардиологической патологии: стенокардия или похожая на нее боль в грудной клетке, депрессия сегмента ST на ЭКГ во время нагрузочного теста, интактные коронарные артерии по данным коронарографии с ненарушенной функцией левого желудочка.

Цель исследования. Выяснить роль экстрасистол в диагностике ишемической болезни сердца.

Материалы и методы. Путём анализа электрокардиограммы, по смыслу соответствующей зарегистрированной у С. С. Зимницкого, было выяснено, что после желудочковой экстрасистолы наблюдаются следующие изменения элементов ЭКГ: – депрессия сегмента ST; – дискордантное изменение зубца Т (отрицательный Т). Наблюдаемые изменения подобны таковым при ишемической болезни сердца, в том числе при коронарном синдроме Х, однако отсутствуют на фоне синусового ритма. Вывод.

Можно предположить, что экстрасистолия влияет на ЭКГ-диагностику ишемической болезни сердца таким образом, что первые признаки ишемии, отсутствуя на фоне ритма, исходящего из синусового узла, проявляют себя именно после экстрасистол, тем самым способствуя диагностике ИБС.

ИСТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА

Тутунина Я.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Булашова О.В.

Цели исследования: Изучить историю исследования одного из важнейших жизненных показателей – пульса; проследить историческую и географическую цепочку развития учения о пульсе; узнать новые, ранее малоизвестные имена ученых, принимавших участие в развитии учения о пульсе; изучить понятие «артериальный пульс» и его характеристики, методы определения с древних времен по нынешнее время.

Методы исследования: изучение и анализ книг, медицинских энциклопедий, рукописей, методичек, интернет – ресурсов, обработка и проверка данных. Артериальный пульс – толчкообразные колебания («удары») стенок артерий, обусловленные изменением их кровенаполнения в результате работы сердца. Учения о пульсе, его происхождении и

клиническом значении возникло в глубокой древности. Врачи Древней Греции, Арабского Востока, Индии исследовали разнообразные свойства пульса, пытаясь определять по нему прогноз болезни и даже судьбу человека. Одним из основоположников учения об артериальном пульсе является китайская медицина. Именно ученым из Древнего Китая принадлежат такие труды, как «Канон о внутреннем», «Канон о пульсе», в которых изложены разные учения о пульсе. Позже учение о пульсе было развито в медицинских сочинениях арабов и из них перешло в медицину средневековой Европы. В Средней Азии свое направление создал крупнейший ученый Абу Али ибн Сина (Авиценна). На Западе известны учения о пульсовой диагностики Аристотеля, Герофила, Галена, Парацельса, Гарвея, Маккензи. Также учение распространилось и в Римской империи.

Несмотря на разностороннее развитие и исследование учений о пульсе, его изучение сохраняет свое диагностическое значение. Многие современные методы исследования пульса зародились еще в древности.

Заключение.С древних времен на измерение пульса обращали самое пристальное внимание. Пульс является так называемым «жизненным» показателем. Изменение частоты пульса может отмечаться при множестве патологий. В настоящее время доказано, что повышение частоты сердечных сокращений является фактором риска общей и сердечно – сосудистой смертности.

Полученные результаты: провели исследование по изучению истории развития учения о пульсе, изучили многих ранее малоизвестных врачей и ученых, принимавших участие в развитии учений о пульсе.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЕГО ПРИЧИНЫ, ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИКИ.

Хохлачев Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М.А.

Пневмонии – группа острых воспалительных заболеваний легких с поражением респираторных отделов. В последнее время на территории РФ наблюдается подъем заболеваемости пневмонией (по данным Минздрава России, в 2011 и 2012 гг. – 435,1 и 459,7 на 100 тыс. населения соответственно). Учитывая тяжесть осложнений, неблагоприятных исходов при неправильном или несвоевременном лечении, а также его стоимости, следует тщательным образом изучить причины роста заболеваемости и целенаправленно с ними бороться, выстраивая грамотную программу профилактики.

Среди факторов, ответственных за увеличение зарегистрированных на территории России случаев пневмонии, можно условно выделить несколько групп– это социальные, биологические и технические. К первым относятся общее старение население (например, на 01.01.2015 средний возраст россиянина – 39,5 лет), как следствие – большее количество лиц пожилого и преклонного возраста, более подверженных заболеваниям, в том числе – пневмониям, и, соответственно, составляющие значительную долю среди заболевших; низкий охват населения вакцинацией (более того, в последнее время среди родителей наблюдаются тенденции к отказу от вакцинации своих детей – что, в свою очередь, еще сильнее снижает удельный вес иммунизированного населения); позднее обращение граждан за медицинской помощью, что зачастую делает невозможным нормальное лечение, а также проведение противоэпидемических мероприятий.

Среди биологических причин можно выделить следующие: "завоз" более контагиозных и патогенных штаммов из-за рубежа при туризме и миграции, в основном – трудовой, а также камень преткновения современной медицины – общее повышение резистентности микроорганизмов, среди них и этиологических факторов пневмоний, к лекарственным средствам и антисептикам, в их числе - к химиотерапевтическим препаратам и антибиотикам.

Технические причины – это постепенное повышение доступности (в том числе – во времени) необходимого для установления диагноза исследовательского оборудования, в данном случае – доступность круглосуточной рентгенологической верификации, и, следовательно, улучшение выявляемости пневмоний, особенно на ранних уровнях оказания медпомощи.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА. ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИКАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Коротков Д. С., Павлова К. В., Никифорова Н. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М. А.

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – функциональное заболевание, для которого характерна устойчивая совокупность кишечных симптомов при отсутствии симптомов тревоги и органических заболеваний. Пациенты с жалобами на изменение частоты стула, его консистенции, боли в животе и метеоризм, императивные позывы, чувство не полного опорожнения кишечника, и у которых при глубокой скользящей пальпации выявляется плотная, болезненная толстая кишка, зачастую подвергаются гипердиагностике. А на самом деле часто по наличию соответствующих жалоб и по результатам глубокой скользящей пальпации предъявляемых пациентом, при отсутствии у него психогенных факторов развития вышеуказанных симптомов, можно предварительно диагностировать СРК. На основании Римских критериев IV диагноз СРК диагностируют методом исключения. Его ставят как предварительный диагноз, а окончательный – после исключения органической патологии. Необходимо подчеркнуть, что колоноскопию с биопсией слизистой оболочки кишечника проводят в обязательном порядке, так как только морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки позволяет в конечном итоге отличить СРК от воспалительных поражений кишечника. УЗИ ОБП позволяет исключить ЖКБ, кисты, кальцинаты в поджелудочной железе, объемные образования. ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки тонкой кишки проводят для исключения целиакии. При проведении ирригоскопии обнаруживают типичные признаки дискинезии: неравномерное наполнение и опорожнение кишечника, чередование спастически сокращенных и расширенных участков, избыточную секрецию жидкости в просвет кишечника.

По Римским критериям IV предлагается оценивать уровень кальпротектина в кале или С-реактивного белка в крови, что позволяет исключить у лиц с подозрением на диарейный или смешанный варианты СРК, хронические воспалительные заболевания кишечника.

Заключение. Диагноз СРК может быть выставлен предварительно на основании жалоб и результатов физикального обследования, верифицировать же его необходимо по Римским критериям IV методом исключения заболеваний, имеющих схожую клиническую картину, с использованием инструментальной диагностики.

РОЛЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРДИВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Павлова К. В., Коротков Д. С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М. А.

Актуальность. В литературе обсуждается роль маркеров воспаления и гемостатических факторов в развитии атеросклероза. Значительную роль в атерогенезе, в том числе инициация, развитие повреждения сосудистой стенки, нестабильность атеромы и возникновение тромботических осложнений, играет воспаление. С-реактивный белок синтезируется в печени и является высокочувствительным, но неспецифичным маркером воспаления и повреждения, а как его уровень быстро изменяется при воспалительном процессе.

Цель работы - изучение роли С-реактивного белка в кардиоваскулярной профилактике.

Материалы и методы: обзор современной отечественной и зарубежной литературы. По базе данных MEDLINE были отобраны 4 оригинальных статьи, в которых была представлена информация о роли С-реактивного белка в атерогенезе. Результаты. Постепенно растет объем доказательств того, что СРБ является не только маркером воспаления, но и играет роль в атерогенезе.

По данным Ishikawa, опубликованным 2003 году, СРБ и комплемент находятся внутри атеросклеротической бляшки (локальная продукция), этот белок, как и комплемент в бляшке синтезируют макрофаги. СРБ воздействует на эндотелий, повреждая его, а также он способен посредством продукции хемокинов и молекул адгезии, привлекать в атерому моноцитов. Также Баззино в 2001 году было описано и другой неблагоприятный эффект СРБ, он способен вызывать агрегацию липопротеидов низкой и очень низкой плотности в атероме. В исследовании Гризелли еще в 1999 году, в опытах на мышах было показано, что при парентеральном введении СРБ зона инфаркта миокарда увеличивалась на 40%, а при снижении уровня СРБ зона инфаркта снижалась. И в зоне инфаркта миокарда были обнаружены СРБ и комплемент. А в исследовании Lindahl в 2000 году было показано, что у больных с ИБС увеличивается частота развития осложнений, у пациентов со стабильной стенокардией в 1,5-2 раза, с нестабильной стенокардией в 1,5-16 раз.

Заключение. СРБ способствует возникновению самоподдерживающегося процесса воспаления атеросклеротической бляшки, приводящего к ее дестабилизации и росту, а также является предиктором развития осложнений кардиоваскулярных заболеваний.

ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА ДЕСТАБИЛИЗИРОВАТЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКУЮ БЛЯШКУ

Павлова К. В., Коротков Д. С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М. А.

Актуальность. В настоящее время обсуждается роль маркеров воспаления в развитии атеросклероза, одним из которых является плацентарный фактор роста (PlGF), являющийся медиатором неоангиогенеза и маркером нестабильного течения атеросклероза. PlGF способен участвовать в механизмах, приводящих к дестабилизации атеросклеротической бляшки.

Цель работы - изучить роль PlGF в дестабилизации атеросклеротической бляшки.

Методы исследования: обзор современной отечественной и зарубежной литературы. По базе данных MEDLINE были отобраны 4 оригинальных статьи, в которых была найдена информация об участии плацентарного фактора роста в атерогенезе.

Результаты. В исследовании Selvaraj в 2003 году говорится о том, что под воздействием PlGF моноцитами увеличивается синтез цитокинов (интерлейкин-1β и фактор некроза опухоли α) и хемоатрактантов (протеина моноцитарного хемотаксиса 1, ИЛ-8 и макрофагального воспалительного протеина 1β), которые влияют на прогрессирование атеросклеротической бляшки. Moulton и др. наблюдали участие PlGF в развитии атеросклероза в эксперименте на мышах, которые имели генетический дефицит ApoE и гиперхолестеринемию. При введении данным мышам препарат, содержащий PlGF происходило раннее образование атеросклероза. В исследовании CAPTURE, в группе больных с острым коронарным синдромом повышенные уровни PlGF достоверно предсказывали увеличение риска развития нефатального ИМ и сердечно-сосудистую смерть в течение 30 дней. Наблюдение в течение 2 лет показало, что выявление в крови больных ИБС уровней PlGF выше 20,5 пг/мл свидетельствует о более неблагоприятном прогнозе (смерть от ССЗ, нефатальный ИМ) по сравнению с больными с низкими. Исследование О. А. Шевченко в 2010 году показало, что у больных с ИБС уровни плацентарного фактора роста PlGF в крови являются фактором, связанным с прогнозом.

Заключение. PlGF является маркером неоангиогенеза, а его уровень в плазме крови ассоциирован с конечными точками наблюдения за пациентами с ИБС, в т.ч. со смертностью, достижение которых связано с разрывом, эрозией или увеличением размеров атеросклеротической бляшки в результате активации воспалительных механизмов.

РОЛЬ ПРОТЕИН ПЛАЗМЫ-А В ИНИЦИАЦИИ И ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

Павлова К. В., Коротков Д. С., Нурутдинова А. Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М. А.

Протеин плазмы-А (PAPP-A) представляет собой цинксодержащую металлопротеиназу. А металлопротеиназы в свою очередь способны привести атеросклеротическую бляшку к разрыву, увеличению в размере, то есть служить маркером дестабилизации.

Цель работы – оценить способность PAPP-A быть маркером дестабилизации атеросклеротической бляшки.

Материалы исследования: обзор современной зарубежной и отечественной литературы. По базе данных MEDLINE были отобраны 4 оригинальных статьи, в которых была представлена информация о роли PAPP-A в атерогенезе Результаты. В 2001 году Bayes-Genis в своем исследовании обнаружили, что в плазме крови пациентов, страдающих атеросклеротическим поражением сосудов сердца, наблюдается повышенный уровень белка PAPP-A. При этом повышение

содержания PAPP-A было зафиксировано у пациентов с нестабильными атеросклеротическими бляшками и/или недавно перенесших инфаркт миокарда. Также ими было отмечено, что определение повышенного уровня PAPP-A у пациента позволяет диагностировать ОКС на той стадии, на которой возможно избежать повреждения миокарда. В исследовании Heeschen было показано, что повышение уровня PAPP-A в плазме крови выше 12,6 mIU/L (4,4 нг/мл) – сигнал об увеличении риска развития острого коронарного синдрома (ОКС) примерно в два раза. В исследовании В. А. Разина также говорится, что PAPP-A выступает в качестве маркера ишемии и/или повреждения миокарда и может использоваться как диагностический предиктор нестабильности атеросклеротической бляшки при острых коронарных событиях. PAPP-A как маркер может определять разрыв бляшки раньше маркеров, указывающих на начало инфаркта миокарда и некроз миокарда. Но следует применять PAPP-A в качестве маркера ОКС с осторожностью, так как в исследовании Tertti установлено, что при внутривенном введении гепарина в течение 5 минут отмечалось 25-кратное увеличение активного PAPP-A в плазме крови. Отсюда следует, что повышение уровня PAPP-A в плазме крови было не в результате экспрессии его атеросклеротической бляшкой, а в результате взаимодействие PAPP-A с гепарином. Заключение. С осторожностью можно сказать, что PAPP-A можно использовать как маркер ОКС, но следует помнить о способности его взаимодействия с гепарином.

ОЦЕНКА РОЛИ НЕОПТЕРИНА В РАЗВИТИИ АТЕРОГЕНЕЗА, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕГО КАК МАРКЕРА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ

Павлова К. В., Коротков Д. С., Аухадиева А. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М. А.

Актуальность. Неоптерин - это высокоспецифичный и высокочувствительный маркер активации макрофагов, которые участвуют на всех этапах формирования и дальнейшего развития атеросклеротической бляшки. И именно под действием гамма-интерферона, который синтезируется Т-лимфоцитами и эндотелиальными клетками, макрофаги/моноциты являются продуцентами неоптерина. Сам неоптерин активирует транслокацию ядерного фактора транскрипции кВ внутрь клеточного ядра. В свою очередь, NF-кВ связывается с промоторными участками генов и индуцирует экспрессию большого числа провоспалительных и проатерогенных медиаторов: ФНОα, ИФНγ, интерлейкина 1, интерлейкина 6, молекул адгезии.У здоровых лиц повышенным уровнем неоптерина в плазме крови следует считать более 10 нмоль/л и более 12,1 нмоль/л у лиц, перенесших инфаркт миокарда.

Цель работы - оценить роль неоптерина в развитии атеросклеротической бляшки и оценки эффективности статинов.

Материалы и методы: обзор современной отечественной и зарубежной литературы. По базе данных MEDLINE были отобраны 2 оригинальных статьи, в которых была представлена информация о значении неоптерина в развитии атеросклеротической бляшки.

Результаты. В исследовании Белокопыловой в 2014 году была выявлена корреляция уровня неоптерина в плазме крови с распространенностью атеросклероза коронарных артерий. Также было выявлено достоверное снижение уровня неоптерина при приеме симвастатина в дозе 20 мг/сутки через 2 недели от начала терапии с 14,5±9,2 нмоль/л до 116±9,3 нмоль/л, p

КАРДИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Коротков Д. С., Павлова К. В., Хайруллина Л. Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаров М. А.

Актуальность. Кардиальные осложнения стоят на втором месте среди причин смерти при инсульте. Главными и наиболее частыми из них являются нарушения сердечного ритма (суправентрикулярные аритмии, экстрасистолии, брадикардии вплоть до синоатриальной и атриовентрикулярной блокад, фибрилляция желудочков), острый инфаркт миокарда (ОИМ). В настоящее время известно, что риск развития ОИМ после перенесенного ишемического инсульта (ИИ) в течение последующих 5 лет составляет около 6%. Кардиальная дисфункция при ОНМК практически всегда сопровождается электрокардиографическими изменениями, такими как удлинением интервала QT, патологическими изменениями сегмента ST, зубца Т, зубца Р, появлением U-волны. Данная коморбидность обусловлена прежде всего особенностями неврального контроля работы сердца, который включает в себя премоторную и островковую зоны коры головного мозга, стволовой уровень вегетативной регуляции, периферические отделы невральной регуляции, интрамуральные сердечные ганглии и хемо- и барорецепторы сердца и сосудов.

Цель работы – изучение возникновения кардиальной дисфункции при ОНМК.

Материалы и методы. Обзор современной литературы.

Результаты. В исследовании Дубенко О. Е. производилась оценка возникновения кардиальных осложнений в зависимости от типа мозгового инсульта. Так, при геморрагическом инсульте удлинение интервала QT наблюдалось в 3 раза чаще, а замедление атриовентрикулярной проводимости в 2 раза чаще, чем при ишемическом инсульте. Депрессия сегмента ST чаще всего встречалась при субарахноидальных кровоизлияниях. А отрицательный зубец Т лидировал по частоте встречаемости при ишемическом инсульте.При различных типах инсульта была выявлена общая тенденция в виде редукции вагусных влияний, которые выступают в роли кардиопротективных механизмов, и смещении вегетативного баланса в сторону преобладания симпатической активации сердца, особенно у больных с геморрагическими инсультами и субарахноидальными кровоизлияниями.

Заключение. При всех типах инсульта наблюдается нарушение автономной вегетативной регуляции сердечной деятельности, на фоне увеличения роли гуморальных и метаболических механизмов регуляции, что проявляется электрокардиографическими изменениями.

ВЛИЯНИЕ БИОРИТМОВ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЗ РФ, МУЗ ГКБ №8

Ахматдинова Э.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зеленин В.А.

Биоритмы – это циклические явления жизнедеятельности любого живого организма. У человека в основном их три: физический, эмоциональный и интеллектуальный. Наличие биоритмов не зависит от расы, национальности, социального положения и места нахождения человека. Их количество и продолжительность едины для всех. Кроме того, все ритмы человека скоординированы со сменой дня и ночи.

Цель: оценить влияние биоритмов и лунных циклов на обращаемость населения в приемный покой МЗ РФ, МУЗ ГКБ №8.

Задача: освоить литературу по выбранной теме и методики оценки биоритмов, провести сбор информации, статистическую обработку, анализ полученных результатов, выводы, результаты.

Материалы и методы: больные, в количестве 859 человек поступившие в приемный покой МЗ РФ, МУЗ ГКБ №8 с 13.08.2015 до 31.12.2015. Методы исследования – выкопировка данных и статистическая обработка.

Результаты: количество пациентов поступивших за исследуемый период: в состоянии алкогольного опьянения – (28,2%), с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – (40,4%), с другими заболеваниями (за исключением алкогольного опьянения и заболевания сердечно-сосудистой системы – (31,4%). Количество больных поступивших в полнолуние с заболеваниями сердечно –сосудистой системой – 70, алкогольного опьянения – 26, а также с другими заболеваниями – 174, в значительном количестве больше, чем больных поступивших в другие фазы лунного цикла, из расчета на один день. Из группы других заболеваний поступающих в приемное отделение МЗ РФ, МУЗ ГКБ №8, больший процент – (16,7%) падает на заболевания аллергического характера.

Вывод: поскольку в дни полнолуния больных поступает больше с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, алкогольного опьянения и заболеваниями аллергического характера, чем в другие фазы лунного цикла, рекомендуется в эти дни увеличить кадровый состав приемного отделения МЗ РФ, МУЗ ГКБ №8.

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Садулаева А.А., Оздоева М.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Садыкова А.Р.

Инфекционный эндокардит (ИЭ) – это инфекция эндокарда, которая обычно вовлекает клапаны и прилежащие структуры сердца, вызываемая большим разнообразием бактерий и грибков.

ИЭ является особенным заболеванием, по крайней мере, по трем причинам:

1. за последние 30 лет ни частота, ни уровень смертности не уменьшились и, несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике и лечении ИЭ, все еще сохраняется плохой прогноз и высокая летальность;

2. ИЭ не является однородным заболеванием, а представляет собой различные проявления, изменяющиеся в зависимости от первичных клинических проявлений, лежащих в основе заболевания сердца, участия микроорганизмов, наличия или отсутствия осложнений, и основных характеристик пациентов;

3. практические руководства зачастую основаны на мнении экспертов из-за ограниченного числа мета-анализов. Факторы риска ИЭ. Протезированные клапаны сердца составляют треть всех случаев эндокардита и возникают у 1-3% пациентов после операций на клапанах. Очень высок риск ИЭ у лиц, использующих внутривенное введение лекарств/наркотиков. Одновременно они заражаются и ВИЧ. Эта группа пациентов моложе, они лучше реагируют на антибактериальную терапию, но у них чаще возникают рецидивы. Staphylococcus aureus вызывает более 50% ИЭ у лиц, использующих внутривенное введение лекарств/наркотиков, в 60-70% случаев ИЭ протекает с вовлечением трехстворчатого клапана. Представлены 3 случая ИЭ, выявленные у ВИЧ-инфицированных пациентов, наблюдавшихся в ГКБ №11 г. Казань и динамика изменений клапанов во времени в корреляции с клиническим течением заболевания.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Джумашов Н.Я, Гудз Д.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Шамкина.А.Р.

Цель: изучить распределение электрокардиографических признаков гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) в зависимости от наличия абдоминального ожирения (АО) у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Обследованы 97 женщин-жительниц г. Казани в возрасте 27–46 лет; из них 16 практически здоровых добровольцев с нормальным артериальным давлением (АДГЛЖ определяли по признаку Соколова–Лайона, Корнельскому, Губнера–Унгерлейдера, амплитуде зубцов RaVL и RV5,6. Обследуемые были распределены на две группы в зависимости от наличия АО: без АО (62 женщины) и с АО (35 женщин). Для оценки значимости различий средних значений использовали критерий Манна–Уитни–Вилкоксона (U).

Результаты. В группе всех обследованных, имеющих АО, по сравнению с лицами с нормальным АД и без АО, среди женщин репродуктивного возраста обнаружены значимо (по критерию U) более высокие средние значения Корнельского признака (15,0±4,4 мм против 12,1±7,6 мм; p высокими средними значениями Корнельского признака, признака Губнера–Унгерлейдера и амплитуды зубца RaVL.

СПОСОБ НЕХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (МЕТОД САЙФУТДИНОВА – ТРИФОНОВОЙ – РЫЖКОВОЙ).

Сайфеева А.А., Ханова А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ослопов В.Н.

Введение: В настоящее время существует множество оперативных и консервативных методов лечения ЖКБ, но каждый из них имеет свои недостатки. Однако в Татарстане был разработан усовершенствованный консервативный метод – метод лечения ЖКБ с использованием метил-трет-бутилового эфира.

Цель исследования: ознакомление коллег с консервативным методом лечения больных с желчнокаменной болезнью (методом Сайфутдинова – Трифоновой – Рыжковой).

Объект исследования: теоретический материал.

Предмет исследования: методы лечения ЖКБ.

Проанализировав опубликованные данные, мы пришли к следующим выводам:

1. Контактный химический литолиз—инновационный метод, который может закрыть некоторые существующие проблемы других способов лечения.
2. Метил-трет-бутиловый эфир является универсальным растворителем холестериновых камней, который не оказывает раздражающего действия на стенки ЖКТ, не вызывает аллергических реакций, не обладает канцерогенным и эмбриотоксическим действием на лабораторных животных,имеет низкую себестоимость.
3. Сохранение функционирующего органа и улучшение его сократительной способности доказывают, что контактный химический литолиз—новая ступень в развитии консервативнх методов лечения желчно-каменной болезни.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Галиуллина А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Булашова О.В.асс. Газизянова В.М.

Актуальность. В последнее десятилетие одной из ведущих причин смертности являются сердечно-сосудистые заболевания, в частности отмечается стремительный рост пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС). Наличие высокоэффективных препаратов способствует успешному лечению заболеваний, однако недостаточная приверженность к терапии затрудняет ведение пациентов. В виду этого изучение приверженности к лечению является приоритетной задачей.

Цель: изучить приверженность к терапии у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материалы и методы. Обследованы 30 пациентов (7 женщин и 23 мужчины), находившихся на стационарном лечении с острым коронарным синдромом. Средний возраст составил 61,2±10,6 лет. Проведена балльная оценка приверженности к терапии с использованием отечественного опросника и анкетирование по опроснику Мориски-Грина, а также сравнение полученных результатов до лечения в стационаре и через 2 месяца после выписки.

Результаты. По результатам опросника Мориски-Грина в начале исследования 56% пациентов имели высокую приверженность к терапии, согласно отечественному опроснику-50%. При этом 11% с впервые возникшей стенокардией никогда не принимали препараты. Через 2 месяца результаты обоих опросников показали увеличение приверженности до 78%. В период исследования 5 пациентов повторно госпитализировались, из них 3 имели высокую приверженность к терапии. Пациенты с низкой приверженностью имели более выраженный уровень тревоги-29%, чем с высокой-11%. Сравнение показателей приема препаратов до госпитализации и через 2 месяца после показало, что эффективность приема антикоагулянтов возросла с 57 до 93%, статинов-с 37 до 83%, В-блокаторов - с 57 до 70%, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) -с 37 до 67%, диуретиков- с 13 до 20%, антагонистов кальция не изменилась.

Заключение. Несмотря на высокую приверженность, встречаются случаи рецидива, что предрасполагает к поиску маркеров возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. К низкой приверженности к терапии предрасполагают высокая тревога и депрессия.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЭФФИЦИЕНТА ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Ахметзянова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Шамкина А.Р.

Цель: изучить факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), используемые для стратификации риска развития осложнений артериальной гипертензии (АГ) в ближайшие 10 лет, в зависимости от коэффициента диспропорциональности (КД) массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Обследованы 107 женщин в возрасте 21–46 лет. Из них 19 женщин с нормальным артериальным давлением (АД<130/85 мм рт. ст.) без указания на повышение АД в анамнезе, 22 пациентки с высоким нормальным АД и 66 пациенток с АГ по классификации ВНОК (2010). Средний возраст пациенток с АГ – 40,4±4,4 лет. Обследуемым проводили анкетирование, антропометрию, биохимическое исследование крови, эхокардиографию. Фактическую ММЛЖ рассчитывали по формуле [Devereux R.B. et al., 1977], должную ММЛЖ – по формуле [Simone G. et al., 1998]. По отношению фактической ММЛЖ к должной рассчитывали КД. Пропорциональную ММЛЖ констатировали при КД в пределах 72,1–127,9%, непропорционально высокую (НВ) ММЛЖ – при КД>128%, непропорционально низкую ММЛЖ при КД<72%. При КД в пределах 128–155,9% НВ ММЛЖ считали слабо выраженной, 156–183,9% – умеренно выраженной, >184% – сильно выраженной [Simone G. et al., 1998]. Для оценки значимости различий распределения в группах использовали точный метод Фишера, средних значений – критерий U.

Результаты. Среди обследованных частота встречаемости ФР ССЗ в зависимости от КД ММЛЖ статистически не различалась (p>0,05). В подгруппе лиц с НВ ММЛЖ, по сравнению с группой лиц, имеющих пропорциональную ММЛЖ,

среди пациенток с АГ значимо (p<0,001 по точному методу Фишера) более часто встречается ожирение (100% против 19%) и его абдоминальный тип (100% против 28,6%), а также отмечаются значимо (по критерию U) более высокие средние значения суммарного количества ФР ССЗ (2,5±1,0 против 1,4±1,0; p<0,05), индекса массы тела (33,8±2,8 кг/м2 против 26,9±5,6 кг/м2; p<0,01) и окружности талии (101,2±9,4 см против 81,1±14,0 см; p<0,05).

Вывод. Среди пациенток с АГ у женщин репродуктивного возраста сильно выраженная степень НВ ММЛЖ ассоциируется со значимо (p<0,05) большей частотой встречаемости ожирения и более высокими средними значениями суммарного количества ФР ССЗ, индекса массы тела и окружности талии.

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКОМФОРТ КАК КЛЮЧ К ПОНИМАНИЮ МОТИВОВ ПРЕСТУПЛЕНИЙ СЕРИЙНЫХ УБИЙЦ

Аверьянов В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Валитов Р.О.

Актуальность: непредсказуемые, не поддающиеся осмыслению поступки делают "серийных маньяков" наиболее социально опасными преступниками. Мотивы их преступлений остаются за пределами понимания, что вызывает чувство безотчетного страха у населения. Интервьюирование большинства серийных убийц позволило проследить определенную общность побуждающих к преступлению причин, которые мы предлагаем определить термином "дискомфорт" (затрагивает различные психические функции и стороны личности). Степень переживания дискомфорта зависит не только от объективных условий, но и от индивидуальных особенностей человека, его темперамента, мотивов поведения, волевых качеств, умения управлять собой и регулировать своё психическое состояние.

Цель: изучить основную мотивацию патологического поведения "серийных убийц" - нейтрализацию психологического дискомфорта.

Задачи: 1.Определить все возможные варианты нейтрализации тревоги; 2.Рассмотреть мотивацию серийных маньяков к совершению преступлений с точки зрения избавления от душевного дискомфорта.

Метод: библиографический (число литературных источников - 7)

Результаты. Совершая преступление, серийный маньяк избавляется от чувства тревоги (дискомфорта), причиняющей ему выраженный психологический дискомфорт, который накапливается от эпизода к эпизоду. В процессе исследования был составлен список борьбы с тревогой с последующей группировкой ее по признакам: адаптивное копинг-поведение, эскапизм, самоповреждение, агрессия по отношению к объектам окружающего мира, агрессия по отношению к другим лицам.

Заключение: совершение серийными убийцами преступлений может рассматриваться как результат их внутренней борьбы с дискомфортом. Практическая ценность данного факта заключается в профилактике вероятных преступлений путем скринингового тестирования лиц группы риска на наличие у них декомпенсированного дискомфорта.

НЕКОНСТРУКТИВНОЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Халитова Д.А., Аверьянов В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шайдукова Л.К.

Актуальность: опыт наблюдения детских врачей-психиатров показывает возрастающий уровень психических расстройств среди детей, в частности невротических. Вместе с тем, современный стиль жизни вынуждает детей находиться в условиях дефицита отдыха, родительского внимания, информационного натиска. Эти факторы, а также психологическая и педагогическая неграмотность родителей, способствуют возникновению у детей хронической психологической травмы. Вследствие незрелости и неустойчивости стратегий адаптации ребенок не обладает достаточными ресурсами, психологическими и социальными, позволяющими минимизировать последствия воздействия стрессового фактора. Деформация картины мира, возникающая в результате психотравмы, и неспособность к конструктивным защитным реакциям, может явиться первопричиной невротических расстройств у ребенка.

Цель: определить по литературным источникам значимость воздействия психотравмы в детском возрасте среди детей с неадаптивным копинг-поведением как причины развития расстройств непсихотического регистра.

Задачи: изучить формы преодолевающего (копинг) поведения, определить возможные стратегии развития личности при воздействии на нее психотравмы в детском возрасте, оценить возможную социально-психологическую дезадаптацию указанных детей. Метод исследования: библиографический (10 литературных источников)

Результаты. Согласно изученным литературным источникам, 40% детей имеют повышенную тревожность. В ответ на фрустрационный стресс дети группы риска склонны к импульсивным ответам, защитному поведению жертвы, делинквентному поведению. Воздействуя на психику ребенка, имеющего акцентуацию характера, психологическая травма способствует формированию у него невротических нарушений, расстройств личности, и психосоматической патологии. Характер патологии зависит от исходного характерологического типа ребенка.

Заключение: неадаптивные защитные механизмы в ответ на детскую психотравму являются базой для возникновения патологических копинг-стратегий с последующим формированием невротических, психосоматических и личностных расстройств, что определяет стратегию работы с "совладающим" поведением у детского контингента пациентов.

АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ПОДРОСТКОВОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Карташова Э.В.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Самойлова Д.Д.

Отклоняющееся поведение больных подростковой шизофренией является результатом синергического взаимодействия различных факторов – онтогенетических, психопатологических, психологических, биологических и социальных, создающих предпосылки для формирования социальной дезадаптации [Макушкин Е.В. и др.].

Цель исследования: анализ аспектов коморбидности аффективно-личностных нарушений у подростков с параноидной шизофренией, злоупотребляющих токсическими веществами.

Задачи: провести анализ аффективно-личностных нарушений у подростков с параноидной шизофренией, коморбидной со злоупотреблением ПАВ, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре.

Материалы и методы: авторский опросник для исследования склонности к зависимому поведению от ПАВ, диагностика враждебности (шкала Кука–Медлей), одиночества (опросник С.Г. Корчагиной), депрессии (шкала Т.И. Балашовой), суицидального риска (методика Т.Н. Разуваевой). Выборку составили здоровые подростки и страдающие шизофренией (по 20 человек), сопоставимые по полу и возрасту.

Результаты: курение табака в здоровой группе на 25% ниже, чем в группе подростков с шизофренией (общая сумма курящих составила 35%). Злоупотребление алкоголем в здоровой группе наблюдается лишь в 10% случаев, в группе больных шизофренией – в 70%. «Глубокое переживание» сути исследуемого вопроса на 25% выше у здоровых, в то время как «очень глубокое переживание» на 25% выше у подростков с шизофренией. У 90 % всех исследуемых было зафиксировано отсутствие депрессивного состояния. Однако наличие лёгкой депрессии отмечалось у 10% здоровой группы, субдепрессивного состояния – в 10% случаев у больных шизофренией. У подростков с шизофренией признак агрессивности на 20% превышал аналогичный в здоровой группе. Наиболее часто встречающийся показатель у обеих когорт – антисуицидальный фактор. У здоровой группы данный аспект составляет 55%, что на 25% чаще, чем у больных шизофренией.

Выводы: риск зависимости от ПАВ оказался выше у подростков с шизофренией. Имеющиеся тенденции подкреплялись выявленным у данной группы нарушением аффективно-личностной сферы в виде повышения по шкалам агрессивности, одиночества и суицидального риска

ОСОБЕННОСТИ ЛЮБОВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ КАК ВАРИАНТ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Лутфуллин С.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шайдукова Л.К.

Аддиктивные расстройства в настоящее время являются достаточно распространенными и делятся на химические, нехимические и промежуточные варианты. Если алкогольная и наркотическая зависимости хорошо изучены на современном этапе, то любовная зависимость была выделена относительно недавно. Ранее описывались «болезни любви», приносящие психические и соматические страдания, в настоящее время любовная зависимость имеет свой шифр в классификациях МБК-10 и DSM-5. Новизна заключается в малом числе публикаций по данной теме в научной литературе, актуальность определяется расширением данной патологии в популяции и углублением симптоматике.

Цель исследования: изучить клинико-психологические особенности любовной зависимости. Задачи исследования: 1. Изучить структуру любовной зависимости. 2. Выявить динамику проявлений любовной зависимости на различных ее этапах.

Материалы: пять клинических случаев. Методы: «тест на любовную зависимость».

Результаты: 1. Структура любовной зависимости во многом повторяет таковую при других видах психических зависимостей и включает в себя: симптом повышения толерантности – потребность увеличения времени пребывания с любовным объектом. 2. Потеря контроля над поведением – феномен «сталкерства». 3. Психическая зависимость от любовного объекта обсессивного характера. 4. Переход на компульсивную стадию зависимости. 5. Изменение личности по неврозоподобному, психиподобному и сверхценному варианту. 6. Феномен анозогнозии – отрицание наличия симптоматики пациентом. Динамика любовной зависимости характеризуется количественным усилением всех признаков; появлением психофизической дезадаптации; качественной трансформацией личностных изменений.

Вывод: таким образом, любовная зависимость, относящаяся к психическим вариантам зависимого поведения, характеризуется структурно-динамическими особенностями, наличием количественных и качественных показателей, и в тяжелых случаях приводящее к дезадаптивному поведению.

ПРЕМОРБИДНЫЕ ТРЕВОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ У МАТЕРЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Назарова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Газизуллин Т.Р.

Шизофрения является одновременно и серьезным психосоциальным стрессом для близких родственников пациента, действующим неограниченное время и приводящим к вынужденным изменениям в различных областях жизни. Большинство семей, где проживает психически больной человек, становятся социопатичными.

Нами были обследованы 60 матерей пациентов с шизофренией, регулярно навещающих своих детей в стационарных отделениях ГАУЗ РКПБ МЗ РТ им. акад. В.М.Бехтерева. Следует отметить, что все обследованные не носили статус пациентов. Таким образом, основной целью исследования было выявление преморбидных тревожных особенностей у указанных лиц при помощи психометрических методик (шкала Спилберга-Ханина, шкала генерализованного тревожного расстройства - 7, СМОЛ). Все обследованные были разделены на 3 группы, в зависимости от формы шизофренического процесса у их родственника (по 20 человек каждая): "детская" группа (детская форма шизофрении), "параноидная" (параноидная форма) и "недифференцированная" группа (недифференцированная форма).По полученным статистическим данным, наблюдается значимое ($p \leq 0,05$) преобладание всех видов тревожных нарушений у матерей детей с юношеской

злокачественной шизофренией ("детская группа"). У матерей пациентов с параноидной формой шизофрении ("параноидная группа"), в сравнении с "недифференцированной группой", преобладает ($p \leq 0,05$) ситуационная тревога, тогда как показатели в данных группах личностной тревоги существенноне отличаются ($p > 0,05$). Факторный анализ сокращенного опросника для исследования личности (СМОЛ), также подтверждает различия в механизмах адаптации на картину болезни. Общим во всех обследованных группах является присутствие психоастенического радикала. Тем не менее, личностная структура у матерей, чьи дети страдают злокачественной формой шизофрении, представлена астено-депрессивными и шизойдными компонентами, тогда как в "параноидной группе", на фоне сохранения депрессивного синдрома, шизоидная аутизация переживаний сменяется истерическим выходом с фиксацией на собственных соматических неблагополучиях (ипохондрия). У матерей хронических пациентов шизофренией ("недифференцированная группа") истеро-депрессивные и шизоидные изменения не прослеживаются и заменяются паранойяльно-психопатическими чертами.

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

Валиева Г.Р., Усманова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шайдукова Л.К.

Цель: выявить степень проявления депрессивных расстройств у студентов с выраженным синдромом Интернет-зависимого поведения.

Методы. Исследование проведено на базе Автономной некоммерческой организации высшего образования "Университет Иннополис" в период с января по февраль 2017 года. Всего в исследовании участвовало 194 студента-пользователя интернетом мужского пола, средний возраст которых составил 20±5 лет. Опросник данного исследования делился на 2 блока. Первый блок опросника- это 26 вопросов для измерения Интернет-зависимости. Второй блок- 22 вопроса для измерения степени выраженности депрессивных расстройств (Тест Бэка). В исследовании был применен онлайновый способ распространения опросника.

Результаты. Всего было получено 194 ответа от респондентов. Ответы пришедшие с одного и того же IP-адреса были исключены. Анализ полученных данных показал, что 92% студентов имеют признаки Интернет-зависимости, среди которых степень выраженности депрессивных расстройств распределилась следующим образом: 56% студентов- в состоянии субдепресии, 14%- без депрессивных расстройств, 15%- в состоянии умеренной депрессии, 15%- в состоянии выраженной депрессии.

Выводы: более, чем у половины опрошенных студентов с выраженным синдромом интернет-зависимости, выявилось субдепрессивное расстройство с тенденцией к более выраженным формам депрессий.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ И ПАТОМОРФОЗА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

Евсеева В.В., Коновалова В.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Орлов Г.В.

Под половой конституцией человека подразумевается количественная характеристика его устойчивой способности к половой жизни. Оцениваемыми показателями половой конституции следует считать возраст начала и регулярность менструаций, возраст пробуждения полового влечения, наличие мастурбаций, возраст первого оргазма, возраст наступления беременности с момента начала половой жизни и ее течение, наличие сексуальных расстройств, тип оволоснения, трохантерный индекс. В соответствии с вышеуказанными критериями половая конституция человека по своему типу может быть: слабой, средней или сильной. Наличие нарушений функционирования половых желез у пациентов с психическим расстройством, например, с шизофренией, было описано уже в эпоху Э. Крепелина. Нашей же целью является: выявление зависимости нарушений половой конституции в связи с особенностями клинико-психопатологических проявлений, патомофозом, течением, прогнозом и качеством жизни у женщин, страдающих психическими расстройствами.

Задачи: 1) Изучить половую конституцию и определить ее тип у каждой пациентки с определенным заболеванием посредством оценки показателей вектора половой конституции. 2) Провести анализ взаимоотношения типа половой конституции и динамикой развития психического заболевания.

Методы: Проведено обследование 35 пациенток, проходивших стационарное лечение в отделении Республиканской клинической психиатрической больницы им. Бехтерева. В исследование включались лица женского пола 18–65 лет с давностью катамнеза заболевания не менее 1 года. В качестве основных методов исследования использовались клинико-психопатологический, эксперементально-психологический, клинико-катамнестический, антропометрический и статистический.

Результаты: В ходе исследования была выявлено: отягощенный психический анамнез был выявлен у 12 пациенток (34.2%). Субъективно: связь ухудшения состояния статистически достоверно ($P<0,05$) ассоциировалась с различными фазами менструального цикла у 13 пациенток(37,1%). Распределение по типам конституции следующее: сильная половая конституция была выявлена у 6(17%) пациенток, средняя у 2(5,7%), слабая у 27(77,1%) пациенток.

Выводы: Проведенный нами анализ показал, что среди женщин, страдающих психическими расстройствами, превалирует слабый тип конституции.

ВАРИАНТЫ ВЫБОРА СТРАТЕГИЙ БОРЬБЫ С ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ТРЕВОГОЙ

Шакирова К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Орлов Г.В.

Уровень тревожности – индивидуальная психологическая особенность личности. Чувство тревоги характерно для каждого человека, но высокий уровень тревожности является неблагоприятным и дезадаптирующим фактором. В следствие жизни в результате неправильного воспитания, неблагоприятной жизненной ситуации, стрессов человек может чаще ощущать чувство тревоги и утрачивать над ней контроль, в результате легче выходить из состояния психологического

равновесия. Как исход тревожное состояние может стать причиной снижения качества жизни в профессиональной, социальной и семейной среде, служить предиктором панических расстройств, депрессий, фобий и т.п. Для большинства студентов ГБОУ ВПО КГМУ учебный процесс сопряжен с определенными эмоциональными переживаниями, тревогой, стрессом. Особенно высокое чувство тревоги вызывает проверка знаний в любом виде (особенно сессия).

С целью поиска наиболее эффективной стратегии преодоления предэкзаменационной тревоги было проведено скрининговое исследование студентов ГБОУ ВПО КГМУ 1-5 курсов различных факультетов, при этом исследовались: уровень тревоги с помощью «теста на определение уровня тревожности Спилбергера-Ханина», эмоциональное состояние с помощью «цветового теста Люшера», варианты стратегий и их эффективность -- анкетирование исследуемых студентов.

В результате исследования было выявлено, что у студентов, которые в качестве борьбы с предэкзаменационным стрессом прибегали к попыткам отвлечь себя (клининг, творчество, физические нагрузки и т.д.) и уровнем успеваемости «хорошо» в большинстве случаев уровень тревожности по шкале Спилбергера-Ханина был умеренным, при этом по результатам цветового теста Люшера эти люди обладают гибкостью волевых проявлений в сложных условиях деятельности, чем обеспечивают себе поддержание работоспособности.

Таким образом, хорошей профилактикой возникновения высокого уровня тревожности является постоянная активная деятельность, которая приносит положительные эмоции и доставляет удовольствие.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОНКОМОРФОЛОГИИ

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТРАНСКРИПЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ

Муртазин А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

«Золотым стандартом» в диагностике опухолей признана морфопатологическая верификация, ключевая роль в которой отводится иммуногистохимическим методам. В последние 10 лет активно разрабатывается иммунодиагностика на основе ядерно-транскрипционных факторов – гораздо более чувствительных и высокоспецифичных маркёров, чем традиционные антигены.

Цель исследования – описать наиболее значимые примеры транскрипционных факторов, экспрессия которых активно применяется при иммуногистохимической диагностике опухолей.

Транскрипционными факторами (ТФ) называют белки, обладающие ДНК-связывающим доменом и контролирующие процесс синтеза информационной РНК на матрице ДНК. В здоровых клетках они представляют собой конечное звено в многоступенчатых каскадах сигнальной трансдукции, связываясь со специфическими сайтами на ДНК (энхансерами и промоторами) и обеспечивая экспрессию определённых генов. Кроме этого, широко известна роль многих ТФ в регуляции программы онтогенеза (в частности, семейство pax), а также их участие в контроле над протеканием клеточного цикла (онкогены и опухолевые супрессоры). Нарушение регуляции данных групп ТФ зачастую приводит к активации и повышению выживаемости неопластических клеток в ходе раннего этапа канцерогенеза, а также, на более поздних стадиях, способствует метастазированию. С недавних пор всё активнее развивается дифференциальная диагностика онкологических заболеваний на основе наличия или отсутствия, а также степени экспрессии различных подтипов ТФ в каждой конкретной опухоли. Так, выделяют, к примеру, так называемые пионер-факторы транскрипции (FoxA1, PBX1, TLE, GATA-факторы 2/3/4 и др.), взаимодействующие с компактным хроматином и облегчающие доступ к сайтам ДНК для других белков. Их экспрессия ассоциирована, в частности, с гормон-зависимыми видами неоплазий, такими как рак молочной железы, рак простаты.

Вывод. Исследование этих, а также других ядерно-транскрипционных факторов позволит глубже понять механизмы их участия в процессе опухолеобразования и, возможно, выявить новые пути их использования в качестве терапевтических мишеней.

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ BECLIN 1 В ГИППОКАМПЕ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Хохлачева Е.А., Шумейко А.П.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Медников Д.С.

Цель. Анализ структурных изменений гиппокампа крыс с учетом экспрессии Beclin 1 при моделировании гипертензивной энцефалопатии.

Методы. Исследование проведено на 12-месячных крысах, n=10 – 1 группа, группу контроля (n=10) составили крысы аналогичного возраста – 2 группа. Гипертензивная энцефалопатия моделировалась путем гравитационной перегрузки силой 9 G в течение 5 минут дважды в день с интервалом 12 часов на протяжении 28 дней. Энцефалопатия у животных диагностировалась с помощью стандартных психофармакологических тестов. На 29-е сутки животных выводили из эксперимента и получали образцы головного мозга. В дальнейшем изготавливали парафиновые блоки, получали серийные срезы 5-7 мкм и окрашивали гематоксилином и эозином, тионином по методу Ниссля. Иммуногистохимическое исследование проводили с использованием поликлональных антител к Beclin 1, окрашивали с помощью диаминобензидина.

Результаты. При гистологическом исследовании гиппокампа крыс 1 группы обнаружено значительное увеличение числа пирамидных нейронов с признаками повреждения: гиперхромия цитоплазмы, пикноз и приобретение клетками

веретеновидной формы. Кроме того, обнаружены признаки нарушений кровообращения в виде резкого полнокровия сосудов, эритроцитарных стазов, очаговых диапедезных кровоизлияний. Обнаружен выраженный перицеллюлярный и периваскулярный отек. При иммуногистохимическом исследовании выявлено увеличение удельной площади иммунопозитивного материала в зонах CA1 и CA2. В зоне CA1 данный показатель увеличился на 1,02% по сравнению с контролем.

СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА МУТАЦИИ ГЕНА ALK В АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЛЁГКОГО

Фаизова Ю.Ф., Хастиева Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

Рак легких (РЛ) – одна из наиболее значимых проблем онкологии. Ежегодно в России умирает от рака легкого 60 000 человек. В структуре онкологической смертности рак легкого занимает 31%. Пятилетняя выживаемость составляет 10%. Своевременная и рациональная терапия может увеличить прогнозы пятилетней выживаемости до 40-50%. Таргетная терапия является неотъемлемой частью лечения РЛ, а выявление новых генных мутаций открывает большие возможности для её применения. Так, ген ALK, исследуемый в РКОД МЗ РТ, является мишенью для точечного воздействия. Не так давно был выявлен ген ROS1, мутация которого сопровождается высокой восприимчивостью к терапии кризотинибом.

Материалы и методы. Методом FISH и иммуногистохимии (антитело клона D5F3) в период 2015 - 2016 гг исследовано 545 инвазивных аденокарцином лёгкого. Результаты. В результате анализа материала показано, что в 2015 году ALK – негативная аденокарцинома легкого встречалась в 86,8% случаев; а ALK – позитивная аденокарцинома - в 13,2%. ALK – позитивный статус чаще встречался у женщин, в 16 случаях, что составляет 51,6%, а у мужчин - в 15 наблюдениях, т.е. 48,4%. При проведении исследований в 2016 году ALK - негативная аденокарцинома выявлена в 95,02% случаев, в 305 случаях; ALK - позитивная аденокарцинома встретилась в 4,98%, это 16 наблюдений. Среди ALK-позитивных исследований 10 женщин, что составляет 62,5%, 6 мужчин, соответственно 37,5%. Случаи ALK – позитивного статуса у женщин встречались в возрастной категории от 36 лет до 74 лет; среди мужчин в возрастной категории от 45 лет до 80 лет.

Выводы. Мутантные по гену ALK аденокарциномы встречаются в Приволжском федеральном округе чаще, чем в Европе и Северной Америке. Большинство больных с ALK – позитивным статусом - это женщины. В настоящее время разработан низкомолекулярный ингибитор тирозинкиназ – кризотиниб, который способен эффективно подавлять экспрессию ALK и может эффективно применяться для лечения аденокарцином лёгкого. Выявление пациентов с мутацией в РЛ гена ROS1 расширит возможности применения таргетной терапии, что позволит повысить показатели беспрогрессивной выживаемости.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ПО ДАННЫМ РПАБ ЗА 2015 ГОД

Ахматдинова Э.Н., Лебедева Н.В.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кирьянов Н.А.

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

Цель: провести анализ летальных исходов больных раком с характеристикой развития метастазирования. Задача: исследовать протоколы вскрытия РПАБ с января по декабрь 2015 года, выявить характеристику метастазирования рака по данным РПАБ, распределить по полу, возрасту.

Материалы и методы исследования: протоколы вскрытий с января по декабрь 2015 года. Нами проведено исследование протоколов вскрытия в период с января по декабрь 2015 года, выкопировка данных и статистическая обработка. В общей сложности было просмотрено 1456 протоколов вскрытия в РПАБ. Также проанализированы полученные данные, составлены таблицы и подготовлена презентация с докладом. Результаты: всего представлено 133 случая больных обоих полов, что составило 11,1%. Выявлены гендерные отличия – мужчины составляют - 70 человек от всех заболевших, а женщины – 63. Возраст пациентов варьировал от 28 до 90 лет и в среднем составил 60 лет. У женщин от 36 до 88 лет, средний возраст – 62 года, а у мужчин от 28 до 90 лет, средний возраст 59 лет. Онкологические заболевания с развитием метастазов встречаются в любом возрасте, однако на основании результатов исследований установлено, что они развиваются в основном у лиц старше 60 лет обоих полов, но при достижении 70-летнего возраста число их уменьшается. Анализ распределения метастазов в органах показал, что чаще всего они встречаются в печени, преимущественно при раках органов брюшной полости - 31,2%, в легких – 24,2%, почках – 18,5%, селезенке – 17,1%. На долю других органов число метастазов приходится 9%.

Вывод: полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее распространенные метастазы чаще всего встречаются в таких органах как печень, легкие, и почки, что имеет большое диагностическое значение. Средний возраст пациентов составил 60 лет, пик намечается в возрасте 70 лет. Распространенность по данным РПАБ, среди мужчин в значительном количестве больше, чем среди женщин.

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНЫХ ГИСТИОЦИТОЗОВ В ДРКБ МЗ РТ (ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РКОД МЗ РТ)

Джумашов.Н.Я.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров.С.В.

Введение. Гистиоцитарные опухоли входят в состав группы гемопоэтических новообразований и их доля среди опухолей системы гемопоэза составляет не более 1%. В детской практике такие новообразования встречаются чаще, со средним возрастом заболевших - 7 лет. Происходят эти опухоли после мутаций в стволовой мультипотентной CD34-позитивной клетке костного мозга.

Цель: провести анализ морфологической диагностики гистиоцитозов в Татарстане за 5 лет.

Материалы и методы. Материал – биопсийная ткань опухолей у детей, лечившихся в ДРКБ МЗ РТ. Результаты исследований получены из журналов лаборатории иммуногистохимической диагностики опухолей РКОД МЗ РТ. Результаты: Проведен анализ результатов биопсий с 2011 г. по 2016 год. Материал опухоли получен у 29 больных детей. Опухоль чаще всего локализовалась на коже теменно-височной области. После использования ряда иммуногистохимических маркёров (CD1a, S100, HLA-DR), у 23 из них был выявлен гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Остальные случаи были с другим диагнозом, например, хроническое воспаление, ювенильная ксантогранулёма, эмбриональная рабдомиосаркома и др. Среди 23 детей с лангергансоклеточным гистиоцитозом было 13 мальчиков (56 %) и 10 девочек (44%). Самому старшему больному, у которого диагностировали болезнь, было 16 лет, самому младшему - 3 месяца.

Выводы. Было выявлено, что гистиоцитозом из клеток Лангерганса чаще болеют мальчики. Распределение по возрасту — самое различное. Окончательная морфологическая верификация гистиоцитоза проводится с помощью иммуногистохимического метода с использованием клеточно-специфических маркеров.

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Агзамова Р.Д., Казимирова С.С.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Башмаков А.Б.

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

Цель. Изучить частоту встречаемости и гистологическую характеристику полипов желудка в Удмуртской Республике за 2015 год. Задачи. Провести статистический анализ данных протоколов биопсий за 2015 г. с учетом пола и возраста больных; выявить преобладающую гистологическую форму полипов желудка.

Материалы и методы исследования. Книги учета операционно-биопсийного материала БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР » за 2015г. Статистическая обработка. Полученные результаты. Наши исследования показали, что в течение изученного периода было выявлено 613 больных с полипами желудка среди населения Удмуртской Республики. При изучении возрастной и половой структуры было выявлено, что у женщин (68%) полипы желудка возникали чаще, чем у мужчин (32%). Наиболее уязвимая возрастная группа – это пациенты от 50 лет (82%). 27% больных полипозом желудка проживают в районах Удмуртии, 73% - жители Ижевска. Среди полипов желудка преобладающей гистологической формой явились гиперплазиогенные (59%), реже встречаются гиперпластические (24%) и железистые (17%) полипы.

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

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ РАК

Тарасова А.А.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Медведева А.В.

В последнее время наблюдается тенденция к нарастанию возникновения в сфере онкологии такого заболевания как первично-множественный рак. Так на данный момент частота множественных опухолей в России составляет около 7 на 100 000 населения. С каждым годом показатель увеличивается, что сталкивает врачей онкологов и учёных с проблемой лечения данного заболевания. Первично множественные опухоли – неоплазии, возникающие одновременно или через определенный промежуток времени и не являющиеся метастазами друг друга. Чаще всего это злокачественные образования, требующие сложного лечения, представляющее собой определённую схему, не следуя которой возможны возникновения серьёзных последствий. Так как особенность данного заболевания в большей степени заключается в нарушении генного аппарата, при изменении которого возможно возникновение нескольких опухолей различной локализации, лечение должно производиться с учётом данной особенности. Согласно данным предоставленных историй болезни, иммуногистохимические исследования только единично подтверждали метастазирование. Дополнительно у пациентов были проведены в разное время, согласно образованию опухолей, ультразвуковые и магнито-резонансные томографии с внутренним контрастным усилением. При ультразвуковых исследованиях в различных полостях обнаруживались гипоэхогенные образования. После радикального лечения, спустя время в другой локализации обнаруживались образования при магнитно-резонансной томографии. Тем самым, мы можем прийти к выводу, что лечение усложняется меняющимися или нарушенными генными данными, на которые и должна воздействовать химиотерапия, и которые порой остаются незатронутыми, в связи со сложностью идентификации «неправильного» гена. Поэтому исследования лечения, процессов происхождения данного вида рака очень важно в настоящее время.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что данная проблема является достаточно актуальной, так как с каждым годом растёт риск повышения процента заболеваемости данным типом онкологии. За счёт уникальности возникновения и течения, связанные так же и с определёнными процессами канцерогенеза, которые до сих пор остаются неясными, стоит серьёзная проблема лечения. Тем самым, постепенно решая данную проблему, мы сможем уменьшить процент заболеваемости данным видом онкологии.

НЕСВЕТЛОКЛЕТОЧНЫЕ РЕДКИЕ ФОРМЫ РАКА ПОЧКИ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МУЛЬТИЛОКУЛЯРНОЙ ТУБУЛЯРНОЙ КИСТОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ

Яковлева Д.А.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Медведева А.В.

Рак почек является распространенным онкологическим заболеванием, как в России, так и за рубежом и, по данным разных авторов, занимает 3-5% от всех злокачественных опухолей. В связи с этим изучение редких форм рака почки является весьма актуальным. Наиболее распространенным вариантом почечно-клеточного рака является светлоклеточный, он встречается в 60-85%, реже выявляются папиллярный (7-14%), хромофобный (4-10%) и крайне редко обнаруживаются варианты, внесенные в 2004 году в новую классификацию Всемирной Организации Здравоохранения – это рак из собирательных трубочек Беллини, муцинозная тубулярная и веретеноклеточная карцинома и другие. Муцинозная тубулярная и веретеноклеточная карцинома – редкая форма почечно-клеточного рака, встречается менее чем в 1% случаев всех злокачественных новообразований почек. Однако в последние годы отмечается тенденция у увеличению частоты встречаемости редких форм рака почек. Данный вид карциномы является полиморфной эпителиальной опухолью почки, которая развивается из дистального отдела нефрона. Средний возраст больных составляет 50-55 лет, женщины страдают в 4 раза чаще мужчин. Это образование чаще представлено узлом серого или светло-коричневого цвета с четко очерченными границами. Микроскопически представлено вытянутыми тубулярными структурами, разделенными прослойкой муцинозной стромы. Веретеновидные клетки иногда схожи с лейомиомой и саркомой, поэтому необходимо проводить дифференциальную диагностику с саркоматозными опухолями с использованием имммуногистохимического метода исследования. Муцинозная тубулярная веретеноклеточная карцинома почки всегда дает положительную иммуногистохимическую реакцию с низкомолекулярными цитокератинами (СК7, СК18, СК19). Чаще иммуногистохимическая реакция положительна на виментин и CD15. Маркеры проксимальных нефронов (CD10 и виллин) дают отрицательную реакцию.

Прогноз карциномы относительно благоприятный, в ходе исследований был выявлен единичный случай с наличием метастазов в лимфатические узлы. До сих пор данный вид опухоли является мало изученным и представляет большой интерес для ученых и врачей, как в нашей стране, так и во всем мире.

ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ У ДЕТЕЙ НА МАТЕРИАЛЕ ДРКБ МЗ РТ

Улитина Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

Лейкозы - группа клональных заболеваний, первично возникающих в костном мозге в результате мутации стволовой клетки крови. Вследствие этой мутации, потомками клеток теряется способность дифференцироваться до зрелых клеток. Субстратом опухоли являются бласты - незрелые клетки крови. Классификация лейкозов основана на выявлении принадлежности клеток опухоли к определенному ростку гемопоэза. Выделяют острый миелобластный и острый лимфобластый лейкозы.

Актуальность. Лейкозы встречаются с частотой 4-5 случаев на 100 000 детей. При этом отмечается значительное преобладание острых лейкозов: на острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) приходится 76-82% случаев, на острый нелимфобластный – 17-21%, на хронические формы (хронический миелолейкоз) – 3% случаев. Наиболее высокая заболеваемость острыми лейкозами регистрируется в возрасте 2-4 года – так называемый «младенческий пик» В последние десятилетия достигнуты значительные успехи в лечении острых лейкозов.

Цель: изучить иммуноцитохимический фенотип лейкозов, встречающихся у детей и его прогноз на базе РКОД МЗ РТ.

Материалы и методы исследования: в 2016 году в лаборатории иммуногистохимии РКОД МЗ РТ были исследованы мазки пунктатов костного мозга, полученные от 25 больных лейкозами. Для определения типа мутированной стволовой клетки применяли иммуноцитохимический метод с использованием моноклональных антител (МКА) против белков CD34, CD19, CD7, CD3, TdT, CD10, HLA-DR, MPO. Результаты: Установлено, что из 25 больных было 14 мальчиков и 11 девочек. Средний возраст составил 6 лет. С помощью указанного набора антител иммуноцитохимический фенотип 15 случаев (из 25 наблюдений) оказался пре-пре - В типом("common" тип) острого лимфобластного лейкоза. Было установлено, что частота встречаемости лейкозов с CD34-позитивными бластами составила 32%. Из 25 наблюдений антиген CD34 был вывявлен в 8 случаях, в 6 случаях — результат был отрицательный, а в 11 случаях реакция на антиген CD34 не проводилась.

Заключение: Наше исследование показало, что "common" тип острого лимфобластного лейкоза составляет 60% всех наблюдений и является наиболее часто встречающимся вариантом острого лейкоза. После применения современных программ лечения детей с диагнозом ОЛЛ в 90% случаев наблюдается полная ремиссия.

СОВРЕМЕННАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ОПЫТ ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ОНКОДИСПАНСЕРА)

Сайфеева А.А., Ханова А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В., к.м.н., ст. преп. Ахметов Т.Р.

Современная морфологическая диагностика рака молочной железы (опыт лаборатории иммуногистохимии республиканского онкодиспансера). Сайфеева А. А., Ханова А.М., гр. 1302 Руководитель- д.м.н., проф. С.В. Петров, к.м.н. Т.Р. Ахметов, кафедра общей патологии Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является одной из самых частых, и в то же время самой изученной опухолью человека.

Целью исследования был анализ ключевых молекул рака молочной железы у 1500 пациенток, лечившихся в Республиканском клиническом онкологическом диспансере Минздрава Татарстана.

Материал и методы исследования: результаты иммуногистохимических исследований ткани 1500 раковых опухолей (на белок HER-2, эстрогеновые и прогестероновые рецепторы, индекс пролиферации по белку Ki-67), а также флюоресцентной гибридизации in situ (метод FISH на наличие/отсутствие амплификации гена HER2). Результаты: Нами

показано, что наиболее подвержена риску возникновения РМЖ возрастная группа женщин после 50 лет (79,1% от общего числа пациенток). Наиболее часто позитивный статус онкогена HER2 встречается в возрасте старше 50 лет (гиперэкспрессия белка, либо амплификация гена). Позитивный иммуногистохимический статус HER2 (+++) был у 255 (17%) пациентов, включая амплификацию гена HER2. Положительный статус по эстрогеновым рецепторам был у 1059 больных (70,6% опухолей), а прогестерон-позитивный статус обнаружен у 1018 пациенток (67,9%) . Прогноз течения РМЖ считается благоприятным при негативном статусе на HER2, позитивном статусе по ЭР и ПР при низком индексе пролиферации Ki-67. Неблагоприятный прогноз – при позитивном HER2 статусе, негативной реакции на ЭР и ПР и высоком индексе Ki-67. Нами разделены изученные опухоли на молекулярные подтипы: люминальный «А» –491случай или 32,7% 2) люминальный «В1» –369 наблюдений или 24,6%, 3) люминальный «В2» –209 опухолей или 14 % 4) тройной негативный – 253 случая или 16,9%. 5) неопределённый тип - 178 человек или 11,8%.

Выводы: 1. Возрастная группа с наибольшим риском возникновения рака молочной железы -женщины в возрасте после 50 лет. 2. Частота гиперактивности онкогена HER2 — 17%, что соответствует общероссийским цифрам. 3. Молекулярный портрет рака играет ключевую роль в определении схемы лечения и в оценке прогноза течения заболевания.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ И ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ В ТАТАРСТАНЕ В 2014-2016 ГОДАХ

Фаздалова М. Р., Шильникова Д. Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

Д.Е. Шильникова и М.Р. Фаздалова, группа 1307. Руководитель: д.м.н., проф. Петров С.В., кафедра общей патологии КГМУ Несмотря на то, что на опухоли головного мозга (ОГМ) приходится лишь 2% всех новообразований, эти неоплазии ассоциированы с непропорционально большой долей заболеваемости и смертности. Частота ОГМ в Республике Татарстан составляет 5,3 на 100 000 населения; в целом по России по данной группе патологий скорость прироста смертности (7%) за последнее десятилетие меньше скорости прироста заболеваемости (33%).

Цель: анализ современной морфологической диагностики глиом в Республиканском клиническом онкологическом диспансере за 2014-2016 гг.

Задачи: • изучение пролиферативной активности и структуры астроцитом, методов их диагностики; • изучение распространенности, частоты встречаемости, обсуждение факторов риска возникновения астроцитом.

Материалы и методы: В 2014-2016 гг на базе лаборатории иммуногистохимии РКОД МЗ РТ было диагностировано 211 случаев астроцитом (из них мужчин – 47,87 % и женщин – 52,13 %). Верификация опухоли производилась на основе иммуногистохимического анализа ряда специфических маркёров, характерных для нормального и опухолевого фенотипов астроцитов. Пролиферативная активность опухолей определялась на основе расчётов усреднённого показателя биомаркёра пролиферации Ki-67. Результаты: Все глиомы (первичные опухоли мозга), в зависимости от клеток из которых они состоят, условно делятся на несколько видов: астроцитомы, олигодендроглиомы, эпендимомы и смешанные глиомы. По нашим данным, на долю астроцитом пришлось 83,4%, включая в себя пилоцитарные астроцитомы (I степень злокачественности по WHO), диффузные астроцитомы (II степень), анапластические астроцитомы (III степень – 40,3%; глиобластомы (IV степень по WHO) – 43,1%. На долю олигодендроглиом и эпендимом приходилось 4,3 % и 6,6 % соответственно.

Заключение: Таким образом, наиболее частыми и, в то же время, наиболее злокачественными по критерию пролиферативной активности астроцитомами являются глиобластомы. Иммуногистохимия является обязательным и адекватным методом диагностики глиом.

ПРОБЛЕМА ПАТАЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Хайруллина З.Р., Шакирова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

Проблема патологоанатомической диагностики туберкулеза в современных условиях Хайруллина З.Р., Шакирова А.И., группа № 2305 Научный руководитель - проф. С.В. Петров, кафедра общей патологии. Введение. Туберкулез-инфекционное заболевание, вызванное микобактериями туберкулезного комплекса (M. tuberculosis complex). Морфологической основой заболевания является формирование гранулем с участием эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова - Лангхенса с возможным развитием казеозного некроза. Первичное заражение происходит аэрогенным путём, реже алиментарным и вертикальным. Туберкулез костей и суставов - хроническое инфекционное заболевание, также вызываемое M. tuberculosis complex. Заболевание характеризуется прогрессирующим разрушением костных и параоссальных мягких тканей, приводящих к выраженным анатомическим и функциональным нарушениям пораженного отдела скелета. Механизм передачи лимфогенный и гематогенный.

Цель: Выявить проблемы патанатомической диагностики туберкулеза в современных условиях.

Материал и методы: Проанализированы литературные источники за последние годы по теме «Патанатомическая диагностики туберкулеза в современных условиях». Проведён анализ научно-методической литературы по диагностике туберкулеза. Результаты: Проблема современной патанатомической диагностики туберкулеза заключается в поздней диагностике или же в случайном выявлении заболевания в ходе оперативного вмешательства с подозрением на рак лёгкого. Сложность диагностики туберкулёза заключается также и в том, что подобных гранулематозных заболеваний лёгкого достаточно много и они встречаются более чем в 70% случаях, подозрительных на опухолевый рост. В России морфологически верифицируют прижизненно лишь 67% случаев рака лёгкого (Б.И. Полоцкий и др.).

Заключение. Случаи, когда вместо предполагаемого рака лёгкого обнаруживали туберкулёз, встречаются нередко. Такие наблюдения объясняются сходной клинической картиной этих заболеваний, и отсутствием морфологической верификации патологического процесса в лёгких.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

Невская А.П., Носенко П.К.
Тверская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.б.н., доц. Шестакова В.Г., к.м.н., доц. Некрасова И.Л.

Цель исследования: изучить влияние наиболее часто используемых анальгезирующих препаратов на состояние слизистой верхних отделов ЖКТ крыс.

Материалы и методы: эксперимент проводили на 24-х белых беспородных крысах-самках средней массой 190 гр. Животных разделили на 4 группы по 6 особей в каждой: первой группе (контрольной) - 0,9% раствор NaCl инъекционно подкожно; второй группе - «Кеторолак» по 0,5 мг/сут внутримышечно; третьей группе - «Мовалис» по 0,3 мг/сут внутримышечно; четвертой группе - «Перфалган» по 5 мг/сут внутрибрюшинно. Препараты вводили в течение 10-и суток. На 3-ий, 7-ой и 10-ый день проводили забор биоптатов слизистой верхних отделов ЖКТ. Препараты изготавливали и окрашивали гематоксилином и эозином по стандартной методике и изучали под световым микроскопом. Результаты: при изучении препаратов контрольной группы видимых изменений слизистой оболочки не было обнаружено. На 3-ий день введения «Кеторолака» и «Мовалиса» в подслизистой основе были найдены лейкоцитарные инфильтраты с преобладанием агранулоцитов. На 3-й день введения «Перфалгана» были обнаружены ее типичную структуру без патологических изменений. На 7-ой день введения «Кеторолака» и «Мовалиса» были выявлены эндотелиоз и плазморрагии, сопровождавшиеся очаговой воспалительной инфильтрацией. На 10-й день введения «Кеторолака» была обнаружена диффузная лимфоплазмоцитарная инфильтрация слизистой, что сопровождалось склерозом волокон соединительной ткани в строме. На 10-й день введения «Мовалиса» были выявлены лейкоцитарных инфильтраций слизистой ЖКТ диффузного и очагового характера. На 10-й день введения «Перфалгана» были найдены единичные очаговые лейкоцитарные инфильтрации.

Заключение: введение препаратов «Кеторолак» и «Мовалис» вызывает сходные патоморфологические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, тогда как «Перфалган» обладает меньшим повреждающим эффектом в отношении исследуемых отделов слизистой оболочки ЖКТ.

К ВОПРОСУ О МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Дударев В.М., Балобанова А.С.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кирьянов Н.А.

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

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

Материалы и методы. Проведено патогистологическое исследование у 20 умерших в остром периоде ГЛПС. Гистопрепараты окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином. Полученные результаты. На фоне нарушений во всех органах, наиболее яркие изменения выявлены в почках, сердце и печени. В корковом слое почек обнаружены увеличенные клубочки, капиллярные петли резко расширены и пусты. Капсула клубочков была растянута и заполнена серозной жидкостью, канальцевый эпителий с набуханием и выраженными признаками гидропической дистрофии; на отдельных участках – колликвационный некроз канальцевого эпителия. Отмечено «забивание» просвета канальцев белковыми преципитатами. В строме пирамид обнаружены крупные геморрагии и выраженный отек. В эпителии канальцев – картина дистрофии и некроза, иногда с полным разрушением клеточных структур. В просвете канальцев - цилиндры и слущенные нефроциты (в отдельных случаях – канальцы «забиты» ими). Отмечена дистрофия гепатоцитов, полнокровие синусоидов, лимфогистоцитарная инфильтрация портальных трактов. В сердце – выраженная дистрофия кардиомиоцитов, отек стромы. В сосудистых системах органов – реологические нарушения от сладж-синдрома до стаза и агглютинации форменных элементов с образованием микротромбов. Венулярная часть микроциркуляторного русла характеризовалась паралитическим расширением сосудов; вокруг венул отмечалось скопление серозной жидкости. В сосудах микроциркуляторного русла (преимущественно в венулах и капиллярах) мозгового вещества почек отмечено набухание эндотелиоцитов с частичной их десквамацией и оголением базальной мембраны.

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

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ ХОБЛ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО МЗ УР

Самигуллина А.И, Абдуллина Э.Ф., Бывальцев К.А.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Башмаков А.Б.

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

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

Задачи. Изучение литературы по данной теме; анализ протоколов вскрытия в РПАБ МЗ УР; обобщение полученных данных.

Материалы и методы. Изучение теоретического материала, проведение исследования, анализ протоколов патологоанатомического вскрытия за 2014-2016 года, статистическая обработка данных. Полученные результаты. При анализе результатов исследования было выяснено, что 80,9% умерших – мужчины, 41,6% – женщины. Лиц в возрасте от 20 до 40 лет–6,7%; от 40 до 50–6,7%; от 50 до 60 лет–15,7%; от 60 до 70 лет – 40,4%; от 70 до 80 лет–24,7%; от 80 до 90 лет–27,0%; от 90 до 100 лет–2,2%; средний возраст равняется 67,8 годам. Было установлено, что большее число поступивших – из РПБ№3, что составило 52,3%; из РКБ№1–14,0%; из ГКБ№2–12,8%; из ГКБ№9–7,0%; из других медицинских учреждений – 23,2%. Также установлено, что 37,1% случаев приходится на осенний период; 34,8% – на летний; на зимнее время– 30,3%; на весеннее–21,3%.

Выводы. Хроническая обструктивная болезнь легких встречается среди разных возрастных групп, чаще у мужчин, наиболее высокая смертность приходится на летний и осенний периоды. В целях профилактической работы планируется чтение лекций для школьников и студентов, в которых будут рассмотрены внешняя симптоматика, причины возникновения, а также исходы заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА БОЛЕЗНИ КРОНА В УДМУРТИИ

Кузнецова Е.С., Белослудцев Н.О.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Башмаков А.Б.

Болезнь Крона – это заболевание пищеварительной системы. Актуальность проблемы заключается в значительном росте заболеваемости в последнее десятилетие. Болезнь Крона поражает в основном лиц молодого возраста и часто приводит к инвалидизации, а также смерти, вследствие поздней диагностики.

Цель данного исследования: изучить частоту встречаемости болезни Крона в Удмуртии.

Задачи: 1) провести отбор результатов исследования биопсийного и аутопсийного материала с 2013 по 2015 г. 2) осуществить статистическую обработку данных исследования 3) выявить динамику заболеваемости болезнью Крона Методы исследования: контент-анализ результатов исследования биопсийного материала, математический анализ статистических данных Результаты исследования: был проведен анализ данных биопсийного материала с 2013 по 2015 г. архивных данных БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР ». При статистической обработке были получены следующие данные: в 2013г было выявлено 9 случаев с болезнью Крона, в 2014 – 12, в 2015 – 17. По возрастным группам больные делились следующим образом: в возрастной категории от 15 до 30 диагноз болезнь Крона встретился один раз, что составило 11,1%, в возрасте от 30 до 60 – 66,6%, а в возрасте 60 и более 2 случая (22,3%). В 2014 году на первую возрастную группу пришлось 16,6%, на вторую 75%, на третью 8,4%. В 2015 году от 15 до 30 лет –23,5 %, от 30 до 60 лет - 47 %, старше 60 лет –29,5 %. По гендерным различиям поражаются чаще мужчины: в 2013 году их число составило 66,6%, в 2014 –66,6%, а в 2015- 82,5%. Женщины - в 2013 году - 33,4%, в 2014 –33,4% и в 2015 году 16,5%. Доля сельских жителей и других городов Удмуртии составила в 2013 году 77,7%, в 2014 –75%, в 2015 – 76,5%. Больных с данным заболеванием в городе Ижевске гораздо меньше в 2013 – 22,3%, в 2014–25%, а в 2015–23,5%. По данным аутопсии от болезни Крона за 2013-2015г. умерла одна женщина молодого возраста.

Выводы: болезнь Крона это серьезное заболевание, требующее тщательной диагностики. Чаще страдают мужчины среднего возраста. Прослеживается положительная динамика среди лиц молодого возраста. Распространенность осложнений данного заболевания также очень велика и составляет 77,7% по Удмуртии.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ БЕЛКА PD-L1 ДЛЯ ЦЕЛЕЙ СОВРЕМЕННОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Расческова К.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

Введение. На сегодняшний день число людей с онкологическими заболеваниями довольно высоко, и в лечении опухолей в последнее время все большее значение приобретает иммунотерапевтическое направление. Наиболее активно изучается экспрессия белка PD-L1 - Programmed death-ligand 1 (Лиганд 1 программируемой смерти) –для PD1 (CD274) и B7-H1. Трансмембранный белок, экспрессируется в покоящихся Т-лимфоцитах, В-лимфоцитах, дендритических клетках, макрофагах, эндотелии, островках Лангерганса. Взаимодействие PDL1 с PD1 приводит к подавлению пролиферации цитотоксических CD8-позитивных Т-лимфоцитов. Роль PDL1 – защита периферических тканей от чрезмерного воспаления. Jiabei H. et al., 2015. PD-L1 экспрессируется на опухолевых клетках и опухоль-инфильтрирующих лимфоидных клетках различных солидных опухолей и блокирует противоопухолевый иммунный ответ. PD-L1 является предиктором чувствительности опухоли к анти-PD1 и анти-PD-L1 иммунотерапии.

Целью исследования является анализ литературы, посвящённой экпрессии PD-L1 в ряде опухолей, в лечении которых используется специфическая противоопухолевая иммунотерапия.

Методы исследования: Изучение научной литературы и клинических данных, посвящённых оценке белка PD-L1 в опухолях и их микроокружении. Результаты: По данным литературы, экспрессия PD - L1 наблюдается в опухолевых клетках меланомы (72% случаев), рака молочной железы(14%), немелкоклеточного рака легкого (24% наблюдений), аденокарциномы толстой кишки и желудка (9%), рака мочевого пузыря(22%) и др. С помощью современных препаратов, которые ингибируют рецепторы PD1, PD - L1 активируются механизмы противоопухолевого иммунитета, снижается клеточная иммунотолерантность и опухолевые клетки гибнут. Ингибиторы PD1, PD — L1 в 2015-16 гг. прошли клинические испытания и были одобрены FDA для иммунотерапии меланомы, рака лёгкого, почки, мочевого пузыря.

Вывод: Иммунотерапия злокачественных опухолей является весьма перспективным направлением, особенно для опухолей с высокой мутационной нагрузкой, таких, как меланома, рак кишки и др.

ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: АНАЛИЗ ТРЕХЛЕТНЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРИИ ИММУНОГИСТОХИМИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Курбанова А.Р., Аминова Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Петров С.В.

Надпочечник отвечает за важные процессы в организме, производя большое количество жизненно необходимых гормонов. Одной из наиболее значимых патологий этого органа являются новообразования, а, благодаря широкой доступности УЗИ и компьютерной томографии в современном мире, опухоли надпочечника стали обнаруживаться все чаще.

Поэтому целью нашего исследования стало изучение структуры заболеваемости опухолями надпочечников, выявление тенденций и закономерностей развития данной патологии.

Материалы и методы. За 2014-2016 года на базе лаборатории иммуногистохимии РКОД МЗ РТ было диагностировано 75 случаев опухолей надпочечников (из них 38 мужчин – 51% и 36 женщин – 49%). Верификация опухолей проводилась гистологически и иммуногистохимически. Результаты. Больные разделены на возрастные группы: менее 10 лет – 9 случаев (12%), от 10 до 25 лет – 2 случая (2%), от 25 до 44 лет – 15 случаев (20%), от 44 до 60 лет – 28 случаев (37%), от 60 до 75 – 22 случая (29%). Наиболее часто встречался рак коры надпочечника – 34%, феохромоцитома – 23%, кортикальная аденома – 27%, нейробластома – 11%, ганглиоцитома – 2%, ганглионейробластома – 3% случаев. Первичные опухоли надпочечника отмечены в 84% случаев, метастазы в надпочечник – 9%, метастаз из надпочечника – 7%.

Выводы. Таким образом, наиболее часто наблюдаются опухоли в самом надпочечнике (84% всех случаев). Чаще всего встречается самый злокачественный вариант опухолей этого органа - рак коры надпочечника (34%), реже наблюдаются доброкачественные опухоли - кортикальная аденома (27%) и феохромоцитома (23%). Надпочечник у женщин и мужчин поражается практически одинаково (49% и 51% соответственно). Возрастная категория старше 40 лет является наиболее уязвимой к опухолям надпочечника (от 44 до 60 лет – 28 случаев (37%), от 60 до 75 – 22 случая (29%)). Этиология и патогенез таких опухолей изучаются.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Овчинникова Ю.А., Пушкарева А.С.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Чернов А.Н.

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

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

Материалы и методы: в ходе работы была сделана выкопировка данных из протоколов вскрытий умерших больных в лечебно-профилактическом учреждении г.Ижевска с клиническим диагнозом ВИЧ-инфекция за 2015-2016 годы, по данным РПАБ. Полученные результаты. За 2015-2016 годы 147 аутопсий ВИЧ-инфицированных, умерших в различных стационарах города Ижевска. В 2015 году количество ВИЧ-инфицированных составило 4% от общего количества вскрытий, в 2016 г. – 7%. Распределение по полу составило– 32 мужчин и 21 женщины (за 2015г.) и 75 мужчин и 15 женщин (за 2016 г.). Средний возраст умерших на момент смерти за 2015 - 37лет, 2016 – 36. Основные проявления ВИЧ-инфекции за 2015 год: туберкулез –52%, гнойный менингоэнцефалит – 13%. За 2016год: туберкулез – 39%, серозно-гнойный менингоэнцефалит – 15%, пневмоцистная пневмония – 13%. Преобладающая сопутствующая патология в 2015г.: хронический гепатит В, С – 28%, хронический бронхит – 15%, атеросклероз аорты – 7%. За 2016год: хронический бронхит – 31%, хронический гепатит В, С – 27%, хронический панкреатит – 13%. Непосредственной причиной смерти в 2015г. явились: Дыхательная недостаточность – 40%, отек и дислокация ГМ – 28%, полиорганная недостаточность – 19%. В 2016: дыхательная недостаточность – 33%, полиорганная недостаточность – 28%, Отек и дислокация ГМ – 26%. В структуре туберкулеза преобладала генерализованная гематогенная форма болезни – 66%. Среди 147 ВИЧ – инфицированных выявлено 32 человека с наркотической зависимостью.

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

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГУМОРАЛЬНЫХ ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ В РЕГИОНАРНЫХ К РАКОВОЙ ОПУХОЛИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

Хохлачев Д.В., Горлова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Цыплаков Д.Э.

При развитии рака морфологические проявления В-клеточного иммунитета по-разному описываются и неоднозначно трактуются.

Целью настоящего исследования явилась количественная оценка морфологических проявлений гуморальных иммунных реакций в регионарных к раковой опухоли лимфатических узлах в процессе метастазирования.

Были изучены микропрепараты лимфоузлов, удаленных во время операций по поводу рака различной локализации у 50 пациентов. В группах контроля, непораженных лимфатических узлов и с наличием в них метастазов при помощи морфометрической сетки проводилось измерение площади лимфоидных фолликулов, а также подсчет плазмобластов и плазматических клеток. Установлено, что при развитии рака происходит гиперплазия фолликулов с появлением крупных реактивных центров, площадь которых составляет 10,8+0,75% ($p<0,05$) и увеличением в них числа плазмобластов – до 7,2+0,30% ($p<0,05$). В кортикальной зоне и мякотных тяжах количество плазматических клеток также возрастает соответственно до 9,5+0,65% ($p<0,05$) и 11,5+0,71% ($p<0,05$). При появлении метастазов лимфоидные фолликулы остаются гиперплазированными, с явлениями плазмобласттрансформации. Площадь таких фолликулов равняется 11,9+0,54% ($p<0,05$), а количество плазмобластов - 5,7+0,27% ($p<0,05$). По сравнению с контролем количество

плазматических клеток также остается значительно повышенным и составляет 7,5+0,53% ($p<0,05$) в корковом плато и 9,0+0,58% ($p<0,05$) в мякотных тяжах.

Проведенные исследования позволяют утверждать, что при развитии рака в регионарных лимфатических узлах реализуются гуморальные иммунные реакции, интенсивность которых сохраняется при появлении метастазов, что может способствовать лимфогенному метастазированию за счет блокирующего действия гуморальных антител на цитотоксичность клеток-эффекторов.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Печникова Т.А.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Иванова Г.С.

В настоящее время общепризнанно, что хирургическое лечение рака желудка остается «золотым стандартом», и «радикальные операции» выполняются даже у больных IV стадией заболевания.

Целью работы явилось изучение структуры послеоперационных осложнений у больных, страдавших распространенными формами рака желудка.

Материалом для исследования послужили протоколы вскрытий умерших больных за 2009-2016 годы в РКОД УР. За данный период количество наблюдений составило 366. Рак желудка с метастазами в лимфоузлы и внутренние органы представлен 49 наблюдениями. Возраст больных варьировал от 41 до 82 лет, стационаре они находились в среднем 19 койко-дней. Мужчины составили 63%, женщины – 37%. Чаще опухоль локализовалась в антральном отделе (14 случаев), в теле желудка - 11, кардиальном отделе – 8, пилорическом – 2. В 14 наблюдениях наблюдалось субтотальное и тотальное поражение органа. Гистологически более половины всех новообразований составили различные варианты низкодифференцированного аденогенного рака с поражением всех оболочек органа, оставшиеся опухоли были представлены аденокарциномами различной степени дифференцировки. Наиболее часто метастазы рака обнаруживались помимо регионарных лимфоузлов, в лимфоузлах грудной полости, забрюшинного пространства, брюшине и печени. В 67% случаев больным были проведены оперативные вмешательства в виде субтотальной резекции желудка или гастрэктомии. В структуре послеоперационных осложнений ведущая роль принадлежала кровотечению из различных отделов желудочно-кишечного тракта с последующим развитием геморрагического шока (27 случаев). К другим частым осложнениям следует отнести несостоятельность швов анастомозов (11 случаев) и перитонит (17), пневмонию (11), и панкреонекроз (16). Непосредственными причинами смерти больных послужили синдром полиорганной недостаточности (39%) и массивная кровопотеря (24,5%).

Анализ послеоперационных осложнений при метастатическом раке желудка даст возможность оценить перспективы улучшения показателей летальности для онкологического стационара, а лечебные мероприятия, направленные на профилактику этих осложнений, могут значительно улучшить показатели выживаемости больных.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОК МАКРОФАГАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, РЕГИОНАРНЫХ К РАКОВОЙ ОПУХОЛИ

Сорин В.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Цыплаков Д.Э.

Макрофагальная система лимфатического узла представлена свободными и фиксированными клеточными элементами, роль которых при развитии опухолевого роста нельзя считать выясненной.

Целью исследования явился количественный иммуногистохимический анализ клеток макрофагального ряда и их роли в процессе метастазирования рака.

Были изучены микропрепараты лимфоузлов, удаленных у 50-и онкологических больных. Проводился подсчет клеток, которые дифференцировались при помощи моноклональных антител: для макрофагов моноцитарного происхождения – против лизоцима; для гистиоцитов синусов – против альфа-1-антихимотрипсина; для дендритных ретикулоцитов – против CD35; для интердигитирующих ретикулоцитов – против белка S100; для фибробластических ретикулоцитов – против виментина. Установлено, что в непораженных лимфатических узлах, по сравнению с контролем, увеличивается количество клеток, экспрессирующих лизоцим, альфа-1-антихимотрипсин, CD35, белок S100 и виментин. При появлении метастазов число элементов, содержащих лизоцим, альфа-1-антихимотрипсин и белок S100, значительно снижается, а экспрессирующих CD35 и виментин – практически не меняется.

Полученные данные позволяют утверждать, что уменьшение количества макрофагов моноцитарного происхождения и гистиоцитов синусов приводит к падению фагоцитарной активности. Снижение числа интердигитирующих ретикулоцитов может обусловливать недостаточную стимуляцию Т-клеточного иммунитета, который играет главную роль в борьбе с опухолью. Сохранение на высоком уровне количества дендритых ретикулоцитов позволяет реализовывать реакции В-клеточного иммунитета, которые могут усиливать опухолевый рост за счет блокирующего действия гуморальных антител. Фибробластические ретикулярные клетки наряду со склеротическими процессами могут при метастазировании способствовать фиксации в лимфоидной ткани опухолевых клеток.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИДЕНТИФИКАЦИИ МЕТАСТАЗОВ РАКА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

Юсупова А.Р., Халилов И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Цыплаков Д.Э.

Для точного определения стадии онкологического заболевания и объема метастатического поражения необходим эффективный метод выявления опухолевых клеток, в том числе единичных, которые идентифицировать в лимфатическом узле при рутинных методах исследования не всегда возможно.

Целью настоящей работы явилось определение наиболее оптимального морфологического метода выявления метастазов рака в лимфатических узлах.

Были изучены микропрепараты лимфоузлов, удаленных во время операций по поводу рака различной локализации у 50 больных. Исследование проводилось в следующих комбинациях: 1) окраска гематоксилином и эозином 1-2 срезов; 2) изготовление серийных срезов + окраска гематоксилином и эозином; 3) иммуногистохимическая реакция против пан-цитокератинов на 1-2 срезах; 4) изготовление серийных срезов + окраска гематоксилином и эозином + иммуногистохимическая реакция против пан-цитокератинов. Установлено, что при окраске 1-2-х срезов метастатическое поражение выявляется в 45% случаев. Изготовление серийных срезов позволяет не только выявить наличие опухолевых клеток уже в 49% наблюдений, но и переквалифицировать микрометастатическое поражение в макрометастазы. Иммуногистохимическая реакция еще увеличивает этот показатель до 54%. Наибольшее количество лимфоузлов с метастазами (57%) выявляется при изготовлении серийных срезов с окраской гематоксилином и эозином и иммуногистохимической реакцией против пан-цитокератинов. При этом возможно обнаружить даже отдельные неопластические элементы во всех структурах лимфатического узла.

Проведенные исследования позволяют утверждать, что наиболее эффективным методом идентификации метастазов рака в лимфатических узлах является изготовление серийных срезов, окрашенных гематоксилином и эозином с параллельной иммуногистохимической реакцией против пан-цитокератинов.

ОЦЕНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Антипова А.В., Волкова В.И.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научные руководители – к.м.н., доц. Кожанова Т.Г., к.м.н., доц. Мхитарян Е.Е.

Остеоартроз – самое распространенное заболевание суставов, у людей старше 60 лет он встречается в 97% случаев. Вопрос о влиянии метаболических нарушений, выделенных в единый синдром, на развитие и прогрессирование остеоартроза является малоизученным, хотя распространенность метаболического синдрома в популяции достигает 20 – 35% и увеличивается с возрастом.

Целью исследования является выявление особенностей реорганизации синовиальной оболочки суставов при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома.

Материалом для исследования служили кусочки синовиальной оболочки коленного сустава, взятой при проведении эндопротезирования коленного сустава и в ходе судебно-медицинских вскрытий. Использовались гистологический, иммуногистохимический, морфометрический методы исследования. В большинстве исследованных синовиальных оболочек при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома четких границ слоев синовиальной оболочки нет, поверхностный слой истончен, значительно возрастает проапоптотическая активность клеток покровного слоя по сравнению с контрольной группой пациентов с остеоартрозом без метаболического синдрома. Среди сосудов микроциркуляторного русла во внутреннем коллагеново-эластическом слое синовиальной оболочки часто обнаруживаются венулы, уменьшено число артериол. В эндотелиоцитах наблюдается отек, в отдельных клетках средней оболочки явления плазморексиса и кариолизиса. Экспрессия всех видов коллагена снижена, волокна основного коллагена III типа фрагментированы, в зоне его разрушения обнаруживаются плазмоциты и макрофаги. Появляются хрящеподобные очаги, в которых видны формирующиеся изогенные группы хрящевых клеток.

Выводы: Таким образом, у пациентов с остеоартрозом на фоне метаболического синдрома в синовиальной оболочке коленного сустава выявлен более выраженный по сравнению с больными без метаболического синдрома процесс структурно-функциональной реорганизации синовиальной оболочки, что влияет на процессы деструкции и пролиферации в суставном хряще, на тяжесть клинических проявлений остеоартроза и требует мероприятий, направленных на профилактику и активное лечение компонентов метаболического синдрома.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ ЧАСТИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ПЛАТЫ ЗА ПРИСМОТР И УХОД ЗА РЕБЕНКОМ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Абдуллина Л.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.э.н., доц. Гинсбург М.В.

Приоритетным направлением государственной социальной политики в Республике Татарстан является поддержка семей с детьми. Для улучшение социально-экономического положения семей правительством предоставляется компенсация части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в дошкольных образовательных организациях.

Цель исследования – изучение технологии предоставления компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в дошкольных образовательных организациях в РТ.

Методы исследования: анализ документов – нормативно-правовых актов РФ и РТ, статистических данных, отчетов.

Были полученные следующие результаты:

– Компенсация назначается и выплачивается законному представителю, заключившему договор с образовательной организацией и внесшему родительскую плату за присмотр и уход за ребенком в соответствующий детский сад.

– Размер компенсации рассчитывается исходя из среднего родительской платы за присмотр и уход за ребенком в детских садах. Учитываются следующие показатели: количество часов работы дошкольной образовательной организации в день, количество детей, возраст ребенка, то, какую возрастную группу он посещает, полный ли месяц посещал учреждение ребенок, а также среднедушевой доход семьи и размер фактической платы за присмотр и уход за ребенком.

– С 1.06.2016 г. на Портале госуслуг Республики Татарстан стартовала электронная услуга по назначению компенсации части родительской платы. Данной услугой уже воспользовались более 1 143 родителей. Это может говорить о том, что получатели услуг знают об этой услуге и охотно за ней обращаются.

– В 2015 г. в Республике Татарстан компенсацию получили 144556 родителей, в 2016 г. – уже 210995 человек, что говорит нам о значительном увеличении количества получателей данной услуги.

– В 2015 г. для предоставления компенсации из регионального бюджета было выделено 209150,50 руб., в 2016 г. – 472 824,70 руб.

Подводя итог, можно отметить, что компенсация части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в дошкольных образовательных организациях является необходимой и весьма эффективной мерой социальной поддержки семей.

АНАЛИЗ ПРОЕКТА «СЕМЕЙНАЯ ГОСТИНИЦА «ДОМ РОНАЛДА МАКДОНАЛДА» КАК ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Бикбулатова Д.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Гончарова О.Л.

Благотворительная деятельность в современных условиях развития гражданского общества позволяет решать с большей эффективностью социальные проблемы. Необходимость расширения участия негосударственных организаций в секторе предоставления социальных услуг обуславливает необходимость изучения технологий оказания благотворительной помощи.

Цель работы – изучение проекта «Семейная гостиница «Дом РоналдаМакдоналда» как технологии оказания благотворительной помощи.

С целью анализа эффективности реализации проекта Семейная гостиница «Дом РоналдаМакдоналда» как технологии оказания благотворительной помощи Фонда «Дом РоналдаМакдоналда» было проведено интервью с директором Благотворительного фонда «Дом РоналдаМакдоналда» г. Казани – Марковой Юлией Алексеевной. Вследствие чего, мы получили ответы на интересующие нас вопросы.

Анализ результатов интервью свидетельствует о том, что число принятых семей за период с 2013 по 2016 год с каждым годом увеличивается. Это можно объяснить тем, что Фонд с каждым годом развивается, возрастает спрос на данный вид благотворительной помощи и поэтому гостевая база увеличивается.

Анализ результатов исследования позволяет заключить, что проект «Семейная гостиница «Дом РоналдаМакдоналда» – эффективный метод технологии благотворительности. Семьям создаются комфортные условия проживания, дети и их близкие находятся рядом, что позволяет создать домашнюю атмосферу, в которой они чувствуют себя защищено.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА НАЦИСТСКОЙ ГЕРМАНИИ

Билялютдинова О.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –к.и.н., асс. Хайдаров Т.Ф.

Экономический кризис и высокая безработица предоставили шанс возвыситься новому лидеру Адольфу Гитлеру и его детищу — Национал-социалистической рабочей партии Германии;

Гитлер обещал потерявшему надежду населению повысить качество жизни, устранить безработицу и вернуть Германии былую славу;

ДАП – немецкая рабочая партия, была основана в 1919 году слесарем Антоном Дрекслером и журналистом Карлом Харером;

А. Дрекслер, увидев и услышав Гитлера, решил, что нашел очень ценного человека для популяризации их дела и настоятельно приглашал одаренного оратора присоединиться к их движению;

Под магнетизм Гитлера попадало всё больше и больше людей. За короткое время он занял в ДАП видное место;

В феврале 1920 года Гитлер представил партийную программу, состоявшую из 25 пунктов. Она была полна националистических лозунгов и обещаний, это была смесь реваншизма и, примитивной социальной демагогии, злобного антидемократизма и антисемитизма;

К моменту прихода НСДАП к власти было 6 млн безработных, а 36 % немцев жило на общественные средства поддержки безработных и малоимущих, поэтому быстро и энергично были приняты законы;

1 апреля 1933 года национал-социалисты отменили чрезвычайные декреты, принятые в годы Веймарской республики, согласно которым строительство социального жилья осуществлялось за счёт части средств, которые взимались с населения в виде квартирной платы;

Организацией НСДАП проводились многочисленные благотворительные программы;

Германский трудовой фронт (нем. DeutscheArbeitsfront; DAF) — созданная по инициативе Адольфа Гитлера в мае 1933 общенациональная организация работников и работодателей, заменившая профсоюзы Веймарской республики;

Председателем DAF в ранге рейхсляйтера был назначен заведующий организационным управлением НСДАП Роберт Лей;

12. За годы правления нацистов были созданы миллионы рабочих мест, обеспечена почти полная занятость населения.

13. Немецкий трудовой фронт" реализовывал многочисленные программы, преследующие цель улучшения условий труда и отдыха рабочих.

14. Важной целью гитлеровской политики было установление классового мира между работниками и работодателями.

15. Важнейшим направлением социальная политики считалось жилищное строительство и социальное страхование.

СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО, КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Бочкова Е.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Сиротство – это социальная проблема современного общества. Во все времена проблема существования беспризорных детей являлось актуальной и требует дополнительных вмешательств со стороны, как государственных структур, так и со стороны не государственных.

Тюгашев Е.А выделяет следующие виды сиротства: – это дети, чьи родители умерли; дети родителей, отказавшихся от родительских прав; дети родителей, лишенных родительских прав; дети, чьи родители очень редко принимают участие в воспитании. Такие дети воспитываются в интернате, далеко от родителей; домашние сироты – дети, имеющие родителей, которым не до ребенка, живущего с ним. В лучшем случае, они чужие друг другу, в худшем – находятся в антагонистических отношениях.

Решение проблем социального сиротства является одним из приоритетных направлений социальной политики государства и в значительной мере определяет социальное благополучие детского населения.

Кто же такой социальный сирота? Социальный сирота – это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем (Словарь-справочник по социальной работе. — СПб. Питер. М.А.Гулина. 2008).

Одной из актуальных и социально значимых задач, стоящих перед нашим обществом сегодня, является поиск путей снижения роста безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, социального сиротства и повышения эффективности их профилактики.

Решение проблемы социального сиротства представляется возможным только при комплексном содействии государства и всех общественных организаций.

Действующее законодательство предусматривает четыре основные формы устройства детей:

Усыновление; Передача под опеку или попечительство; Передача в приемную семью; Помещение в специальное учреждение.

При этом приоритетность всё же отдается воспитанию детей в семье. Само общество в целом, должно предпринимать усилия по увеличению ответственности людей за самих себя, за свое будущее, за своих детей. А это означает, что общество играет самую главную роль в решении данной проблемы.

ЗНАЧЕНИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Валиева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Актуальность данной темы объясняется тем, что феномен благотворительности привлекает внимание историков, социологов, психологов, философов, культурологов, экономистов, юристов и иных специалистов. Большинство исследователей благотворительность рассматривают как неотъемлемую часть сообщества. Научный интерес к этой теме неизменно вырастает, появляется потребность в научном описании и осмыслении этого сложного явления — его исторических корней, модных форм, перспектив совершенствовании, так как благотворительность затрагивает глубинные основы существования человеческих сообществ.

Цель исследования – изучить значение благотворительности в современном обществе.

В результате проведенного исследования, мы выяснили, что значение благотворительности в настоящее время играет главную роль, так как сейчас случается восстановление не только государственной благотворительной поддержки, да и личных организаций, также благотворительности отдельных юридических лиц.

Таким образом, делая акцент на проведенный анализ мы с твердостью можем заявлять, благотворительность является механизмом снижения социальной напряженности в обществе. Благотворительность, является одним из важнейших рычагов управления в решении социальных проблем. То, что наша страна взаимодействует с благотворительными организациями, что положительно сказывается большое на формирование благотворительности в современном обществе.

ПРОБЛЕМЫ МОЛОДОЙ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Галиева А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Протасова М.С.

Выбор темы исследования обусловлен значимостью семьи, которая была и остается одним из важнейших социальных институтов в структуре общества, основной функцией которого является рождение и воспитание нового поколения. Именно в семье личность проходит наиболее эффективно первичную социализацию, приобретает необходимые социальные навыки, осваивает базовые ценности и нормы, получает психологическую, экономическую поддержку и защиту.

Цель исследования – выявить и изучить проблемы молодых семей в современном мире.

Исходя из поставленной цели предполагается решить следующие задачи:

1. Раскрыть сущность понятия «молодая семья», проанализировать ее структуру и функции.
2. Рассмотреть проблемы молодых семей.
3. Изучить пути решения этих проблем.

Молодые семьи в процессе становления и жизнедеятельности испытывают трудности, которые качественным образом влияют на развитие каждой из них. Все множество проблем, связанных с современной молодой семьей, можно

разделить на следующие группы: социально-экономические; социально-бытовые; социально-психологические; проблемы рождаемости и планирования семьи; проблемы стабильности семьи.

Многие молодые семьи не в состоянии самостоятельно справиться с проблемами и сохранить свою целостность. Такие семьи должны стать объектами поддержки со стороны государства и общества.

Поддержка молодых семей ведется на федеральном и региональном уровнях. Согласно Конституции РФ, региональные и муниципальные органы власти и местного самоуправления разрабатывают экономические, медицинские, психологические, образовательные и другие программы поддержки молодой семьи.

Развивается и семейное законодательство. Оно различно в разных странах, но суть его одна – защита детей, поощрение семьи и долговременности брака, ограничение причин, ведущих к распаду семьи, создание препятствий для разводов.

Таким образом молодое супружество имеет ряд проблем. Основными из них являются материально-бытовые и жилищные проблемы; психологические проблемы; проблема трудоустройства молодых супругов. Для того чтобы молодая семья могла осуществлять все свои функции, необходимо комплексное решение этих проблем, на что и должна быть направлена государственная семейная политика в отношении молодой семьи.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАБОТЕ ЦЕНТРОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Галимзянова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Гончарова О.Л.

В данной работе рассматриваются проблемы, которые являются важными для людей с ограниченными возможностями при профессиональной адаптации.

Цель исследования – изучить современные технологии профессиональной реабилитации в работе центров реабилитации инвалидов в Республике Татарстан.

Исследование включало анализ нормативно-отчетных документов и анкетирование инвалидов, проходящих реабилитацию в ГАУСО «Центр реабилитации инвалидов «Восхождение» (г. Казань) и в ГАУСО «Изгелек» (г. Набережные Челны).

Ратификация Россией Конвенции о правах инвалидов обусловило происходящие изменения в отношении государства и общества к проблемам инвалидов, в том числе и связанных с их профессиональным самоопределением и трудоустройством.

Исследование показало, что в рамках предоставления социальных услуг, центры реабилитации проводят профессиональное консультирование на основе психологической и социальной диагностики. В то же время центры ищут новые формы оптимизации занятости инвалидов.

Анализ проблем профессинальной адаптации и трудоустройства инвалидов, проведенный по результатам анкетирования 20 инвалидов показал, что как проблему трудоустройства инвалиды выделяют:

необходимость организации специального рабочего места: 25% респондентов ЦРИ «Восхождение» и 30,7% респондентов ЦРИ «Изгелек»;

необходимо усвоить новую профессию: 10% ЦРИ «Восхождение» и 23,07% респондентов ЦРИ «Изгелек»;

недоверие к профессиональной компетентности инвалида со стороны работодателя: 62,5% респондентов ЦРИ «Восхождение»; 46,1%. респондентов ЦРИ «Изгелек»;

необходимость гибкого графика работы: 12,5% респондентов ЦРИ «Восхождение»; 7% респондентов ЦРИ «Изгелек».

Для трудоустройства инвалиды готовы получить новую профессию, включиться в специальные программы Центров занятости, начать свое дело при условии получения стартового капитала.

АНАЛИЗ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В ГАУСО «ЧИСТОПОЛЬСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ЮЛДАШ» С ПОЗИЦИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Зевакина Ю.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.п.н., ст. преп. Гончарова О.Л.

Активная жизнедеятельность граждан пожилого возраста создает условия для оптимизации жизненного уклада и является важной составляющей жизни престарелого человека.

Цель исследования – изучить жизнедеятельность пожилых граждан в стационарных социальных учреждениях с позиции получателей социальных услуг.

Исследование проводилось в форме интервью пожилых граждан, проживающих в ГАУСО «Чистопольский дом-интернат для престарелых и инвалидов «Юлдаш». Выборка составила 30 человек, проживающих в интернате больше года, 50% женщины, 50% мужчины.

Результаты исследования показывают, что 100% респондентов отметили, что привыкать к условиям дома-интерната было нелегко, но со временем персонал и соседи помогли адаптироваться, а 10% указывают на то, что все же непривычна жизнь в такой обстановке, даже спустя некоторое время.
 Все респонденты отметили свое активное участие в праздничных мероприятиях, которые систематически проводятся в интернате.

90% респондентов положительно отозвались об организации досуга учреждением: каждый может найти себе дело по интересам и быть вовлеченным в активную жизнь интерната, 10% граждан отметили, что им нравится больше быть в одиночестве и только лишь читать книги, что можно объяснить трудностями адаптации в условиях проживания в стационаре.

100% опрашиваемых ответили, что заняты ручным трудом: выжигают по дереву, занимаются вышивкой и вязанием.

Исследование показало, что активные формы с одной стороны помогают адаптации пожилых граждан в условиях стационарного учреждения, с другой направлены на продление их жизненной активности.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГАУСО «ВЕРХНЕУСЛОНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Зиннурова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Анализ эффективности основной деятельности учреждения предназначен для выявления существующих проблем в ГАУСО, определения соответствия деятельности ГАУСО основным показателям эффективности.

Цель исследования – анализ эффективности основной деятельности ГАУСО с точки зрения получателей социальных услуг. Задачи исследования:

1) выявление степени обеспечения комплексной безопасностью в ГАУСО, оснащённости имеющейся доступной среды (техническими и иными средствами);

2) выявление удовлетворенности проживающих граждан ГАУСО;

3) выявление отсутствия массовой заболеваемости обслуживаемых граждан.

По разработанной анкете 20 чел. пожилых граждан, проживающих в ГАУСО, ответили на 22 вопроса.

Для 90% проживающих (18 чел.) ГАУСО – хорошее место для пребывания пожилых людей; чувствуют себя комфортно. 2% (2 чел.) не совсем уверены в своем ответе – им непривычна жизнь в такой обстановке.

Все респонденты ответили: 1 раз в месяц проводится обучение по пожарной безопасности с наглядным обучением эвакуации.

Доступная среда в ГАУСО обеспечена на 90%. Отсутствует лифт, который позволил бы инвалидам-колясочникам подниматься на второй этаж.

Все респонденты ответили: медсестра ежедневно интересуется их здоровьем. В случае обострения заболевания, немедленно вызывают скорую, и дальнейшее лечение проходит в ЦРБ. Вирусными инфекциями проживающие болеют очень редко (по ответам: 1 раз в 1–2 года).

85% опрашиваемых (17 чел.) ответили, что чаще всего кормят супами, кашами, а также выпечкой; не хватает свежих фруктов и овощей. Последнее они докупают за свои деньги. 15% (3 чел.) ответили: в питании устраивает все.

Досугом полностью удовлетворены 45% (9 чел.), 40% (8 чел.) удовлетворены частично. Им не хватает общения, совместного времяпрепровождения с молодёжью. 15% (3 чел.) не совсем удовлетворены: предпочитают в одиночку читать книги, смотреть телепередачи.

Итак: 1) проживающие удовлетворены основной деятельностью ГАУСО; 2) эффективность основной деятельности ГАУСО достаточно высокая.

СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ В РТ

Ильина А.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Протасова М.С.

Семья для ребенка всегда была важной жизненной частью, т.к. семья является первой ступенью социализации. Но, к сожалению, у детей, которые по каким-либо причинам остались без родителей, эта ступень частично «разрушена» или отсутствует. Чтобы восполнить этот дефицит социализации, детей пристраивают в замещающие семьи.

Цель – изучить процедуру сопровождения замещающих семей в РТ.

«Замещающие семьи» – не юридический термин. Он применяется для обозначения различных типов семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей: семей усыновителей, опекунов, попечителей, приёмных семей, детских домов семейного типа.

В РТ, как и в других регионах России, выделяют сопровождению семьи особое внимание. Создаются специализированные учреждения по содействию, подготовке и сопровождению замещающих семей. Основными задачами таких центров являются:

1. Развитие различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, профилактика утраты детьми родительского попечения.

2. Организация комплексного сопровождения замещающих семей.

3. Оказание комплексной психолого-медико-педагогической, социальной и правовой помощи замещающим семьям и детям.

4. Создание технологий социально-психологической, образовательной и реабилитационной работы с кровными детьми, а также детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей.

Сегодня в Казани существует центр содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождения замещающих семей, созданный на базе детского дома.

В центре обучают будущих приемных родителей азам воспитания детей, сопровождают их во время приема ребенка в семью, оказывают психологическую помощь, помощь юриста и социального педагога.

Благодаря центру будущие родители получают должное обучение и им легче справится с приемными детьми, найти с ними общий язык, во время обучения они будут морально и физически готовы к приемным детям, будут знать, какие проблемы могут возникать с ними и как решать их.

В целом, сопровождение замещающих семей в РТ выходит на новый уровень, постоянно разрабатываются программы обучения и сопровождения замещающей семьи, что дает большую гарантию удачного приема детей в принимающую семью и развитие социальной работы с замещающим

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ СОТРУДНИКОВ МВД И ГРАЖДАНСКИХ ЛИЦ

Иванова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Актуальность темы обусловлена тем, что правовой статус сотрудников МВД имеет особенности, связанные с возложением на них обязанностей по защите государства, с необходимостью беспрекословного выполнения поставленных задач в любых условиях, в том числе с риском для жизни.

Цель исследования: сопоставительный анализ социальных гарантий сотрудников МВД и гражданских лиц.

В РФ государством установлены основные социальные гарантии для всех граждан РФ. Но имеются различия социальных гарантий у сотрудников МВД и гражданских лиц. Спектр их социальных гарантий шире чем у гражданских лиц.

Для сотрудников МВД имеются особые права выхода на пенсию, отслужив в органах внутренних дел 20 и более лет.

Гражданскому лицу назначается пенсия по старости при наличии необходимых условий и наступлении пенсионного возраста: мужчины 60 лет, женщины 55 лет.

Охрану здоровья гражданских лиц и сотрудников МВД гарантирует государство. Но сотрудники МВД имеют право на перечень бесплатных медицинских услуг: изготовление и ремонт зубных протезов; бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; право сотрудника на бесплатный проезд к месту лечения и обратно, а также к месту реабилитации.

Жизнь сотрудника полиции и гражданских лиц подлежит обязательному государственному страхованию. Однако в случае наступления особых страховых случаев сотруднику МВД и членам его семьи выплачиваются денежные компенсации.

Гражданским лицам тоже выплачиваются денежные компенсации, но их размер меньше. Выплаты производятся за счёт средств, которые работодатель отчисляет на страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний.

Полиция имеет особый жилищный фонд. Обеспечение жилым помещением осуществляется посредством предоставления служебного жилого помещения или единовременной социальной выплаты на его приобретение.

Для гражданских лиц существуют особые программы, для приобретения льготного жилья «Обеспечение жильём молодых семей», субсидии для семей с инвалидами и др.

Проанализировав социальные гарантии сотрудников МВД и гражданских лиц, можно сделать вывод, что несмотря на существенные различия в их перечне и порядке предоставления, права обеих сторон защищены и надёжно охраняются государством.

МЕТОД СМИ, КАК ТЕХНОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Красильникова К.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Значительные роль в проведении профилактики играют СМИ, которые воздействуют на чувства, интеллект, волю, людей с целью предупреждения возможных нарушений социальных норм. Это приводит к изменению психологии различных слоев населения, взглядов, убеждений, привычек. В результате формируются социально полезные свойства личности, которые имеют немаловажное значение в предупреждении социальных отклонений.

Цель исследования:

Выявить особенности, степень эффективности и распространенности технологии СМИ в профилактике девиантного поведения подростков в России.

В начале моего исследования я ознакомилась с технологиями профилактики девиантного поведения среди подростков, выделила, на мой взгляд, один из самых передовых и эффективных методов — метод СМИ. Затем я изучила направления деятельности учреждений (Комплексный Центр социального обслуживания детей и молодежи и Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Росток») осуществляющих профилактику девиантного поведения подростков и использование ими методов СМИ. Был проведен опрос целевой аудитории на примере гимназии № 6.

Выводы. В результате проведенного опроса было выявлено, что у подростков достаточно слабое взаимодействие с методами профилактики через СМИ. Уполномоченные органы и организации выкладывают социальные ролики, полезную информацию о вреде наркотиков и алкоголя, о средствах помощи себе или ближнему. Однако, большинство подростков не знает и не хочет заходить на такие сайты, ссылаясь на то, что это скучно или пустая трата времени. Таким образом, вся проделанная этими организациями работа недостаточно эффективна, поскольку теряет часть целевой аудитории.В анкетах ученики выделили, по их мнению, наиболее и запоминающиеся виды социальных реклам:

1) Качественно снятые социальные ролики, выложенные на популярных сайтах и на телевидении.

2) Обзор социальных проблем популярными интернет-блогерами.

3) Креативная наружная реклама, которая учитывает факторы, места и окружающие объекты.

Наименее эффективными методами были признаны: полиграфическая печатная реклама.

Организации же отмечают, что они проводят активную деятельность по профилактике девиантного поведения подростков с использованием метода СМИ, но на проведение более масштабных работ им не всегда хватает средств и волонтеров.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В Б.САБАХ РТ

Мещерова А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Социальная помощь, социальная поддержка семей с детьми – основная цель и задача социального обслуживания.

Социальная помощь семье, имеющей детей, в Сабинском районе РТ осуществляется отделом социальной защиты. За 2016 г. в Отдел социальной защиты обратилось 2 тыс. 483 граждан, в том числе семей с детьми – 294.

Семьи с детьми обращались по следующим вопросам:

183 семей с детьми получили материальную помощь в размере 656500 руб.;

96 семей с детьми получили дополнительные компенсации за выплаты за детский садик;

с 15 семьями с детьми был заключён социальный контракт на оказание материальной помощи в сумме 166 600 руб.

По сравнению с предыдущим годом в 2016 г. сумма выделенных средств увеличилась на 5%.

Помимо социальной помощи в 2016 г. семьи получали различного рода 1244 социальные справки, а именно:

1) 830 справок – на безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни специальными молочными продуктами;

2) 49 справок – о выплате единовременного пособия на рождение ребенка и др.

Семьям, имеющим детей, предоставлено 92 путевки в реабилитационные центры РТ для детей: «Милосердие» (г. Кукмор); «Доверие» (г. Зеленодольск); «Здравушка» (г. Казань); Солнечный (г. Казань); Апрель (г. Казань); «Исток Надежды» (г. Арск).

В Центре социального обслуживания населения «Балкыш» (Б. Сабы) обслуживаются семья с детьми, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Отделение помощи семьи и детям оказывает консультацию за год около 2642 гражданам.

В Сабинском районе успешно развивается благотворительный фонд «Забота». За счёт средств фонда проводятся работы и оказывается помощь в том числе и малообеспеченным семьям с детьми. Например, в 2016 г. по акции «Помоги собраться в школу» была оказана материальная помощь 6 детям.

Итак, социальная помощь семьям с детьми – важнейшая функция государственных и негосударственных организаций. Именно благодаря денежной помощи и других видов услуг, малообеспеченные по различным причинам семьи с детьми могут развиваться и функционировать на ряду с остальными.

АНАЛИЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НА ДОМУ

Портнова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Цель исследования – изучить механизм предоставления социальных услуг отделением надомного социального обслуживания (ОНСО) КЦСОН в Кировском районе г. Казани. Методы исследования: анкетирование сотрудников ОНСО (2 специалиста по социальной работе, руководитель учреждения, 15 социальных работников); анализ квартальных отчётов ОНСО.

По итогам исследования были получены следующие результаты:

На 22.02.2017 г. ОНСО предоставило социальные услуги 151 клиенту, что составляет 8,9% от общей численности клиентов по г. Казани. В других районах г. Казани количество обслуживаемых составило в Ново-Савиновском – 15,4%, Вахитовском – 9,3%, Советском – 16,0%, Московском – 7,0%, Приволжском – 28,4%, Авиастроительном – 15,0%.

Количество получателей социальных услуг снизилось на 29,1% по сравнению с началом 2016 г.

Наибольший процент клиентов ОНСО составляют инвалиды – 67,6% (102 чел.)

Опрошенные респонденты обозначили проблемы при предоставлении услуг ОНСО:

– отсутствие в Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 статьи об ограничении прав на социальное обслуживание на дому вследствие заболеваний клиентов, требующих специализированной медицинской помощи – 4 чел. (22,2%);

– дальнее расположение остановки от ОНСО – 12 чел. (66,7 %);

– уменьшение количества обслуживаемых – 1 чел. (5,6%).

Респонденты сами же предложили решения выделенных проблем:

– дополнить Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ статьей об ограничении прав на социальное обслуживание на дому вследствие заболеваний клиентов, требующих специализированной медицинской помощи – 4 чел. (22,2%);

– формирование доступной среды в местах проживания клиентов (пандусы, поручни) –1 чел. (5,6%);

– популяризация деятельности ОНСО – 1 чел. (5,6%);

Были предложены инновации для повышения качества и эффективности социального обслуживания на дому:

– организация бесплатных перевозок клиентов или социального такси по доступной цене – 6 чел. (33,3%);

– ввести оказание социально-психологических услуг ОНСО – 5 чел. (27,8%);

– ввести новую услугу – сиделки – 2 чел. (11,1%);

– обучение компьютерной грамотности обслуживаемых на дому – 1 чел. (5,6%).

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

Трутнева Ю.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Поддержка от государства детям-инвалидам и их семьям предоставляется как в денежном виде (пособие родителям, пенсия на ребенка, ЕДВ), так и в натуральном (предоставление социальных услуг, налоговых и трудовых льгот, помощи в оплате жилья и в обучении) и др.

По данным Росстата численность детей с ограниченными возможностями составляет 570 тысяч, в том числе в Республике Марий Эл более 2500 тысяч. В связи с этим Правительство Республики Марий Эл разработаны меры социальной поддержки по оказанию социальных услуг и адресной социальной помощи семьям с детьми инвалидами.

На ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг данным семьям из бюджета 1,8 млн. руб. на 2011 год;

предоставлено право проезда по единому социальному проездному билету в размере 220 руб. в месяц детям-инвалидам и лицам, непосредственно сопровождающим их;

родителям (законным представителям), осуществляющим воспитание и образование детей-инвалидов на дому самостоятельно, органами управления образованием компенсируются затраты на обучение и воспитание в государственном или муниципальном образовательном учреждении соответствующего типа и вида. Размер вычета по НДФЛ составляет:

•12000 руб. — из зарплаты каждого родителя или усыновителя;

•6000 руб. — из дохода опекуна либо приемного родителя.

В республике устанавливаются пандусы в учреждениях социального обслуживания и местах общего пользования. В г. Йошкар-Ола открыты 6 спецрейсов автобусов к пунктам доставки инвалидов на лечение; функционируют специализированные детские учреждения для дошкольного образования (слабовидящих – «Хрусталик»), дом-интернат для слабослышащих детей-инвалидов; введено дистанционное обучение при ГАОУ «Лицей Бауманский».

С 1999 г. функционирует ГБУ РМЭ «Центр патологии речи и нейрореабилитации, нейросенсорных и двигательных нарушений». В нём проводится стационарное лечение инкурабельных (неизлечимых) больных по Новым медицинским технологиям, разработанным д. мед. н., проф., депутатом Государственного собрания Республики Марий Эл Севастьяновым В.В. и к. мед. н. Глазуновой Н.Ю. На базе данного учреждения ежегодно проходят лечение более 900 пациентов, из которых каждый пятый ребёнок-инвалид, а эффективность составляет 97%.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Хадиева Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Протасова М.С.

Проблема детской инвалидности стоит на одном из первых мест в жизни нашего общества. Ежегодно в России рождается 50 тыс. детей, признанных инвалидами с детства. Только в Татарстане на сегодняшний день их насчитывается более 15 тысяч.

Объект исследования – реабилитационные центры для детей-инвалидов.

Цель исследования – изучить комплексный подход в реабилитации детей-инвалидов.

В рамках исследования была проанализирована деятельность двух реабилитационных центров для детей-инвалидов, это ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Исток надежды» в Арском районе и ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Милосердие» в Кукморском районе.

Реабилитационный центр «Исток надежды» осуществляет комплексную социальную реабилитацию детей и подростков с отклонениями в умственном и физическом развитии, обеспечивает их максимально полной и своевременной адаптацией к жизни в обществе, семье, к обучению и труду.

За последние три года в центре прошли реабилитацию 1532 ребенка-инвалида.

Реабилитационный центр «Исток надежды» проводит следующие виды реабилитации: медицинская, психолого-педагогическая, социокультурная и трудовая. По результатам отчетов видно, что после реабилитации у большинства детей (больше 80%) наблюдается положительная динамика.

Что касается реабилитационного центра «Милосердие», он осуществляет следующие задачи: восстановление или компенсация нарушенных психических, физических, мыслительных функций ребенка с ограниченными возможностями; постепенная интеграции его в общество в процессе комплексной реабилитации.

С 2014 по 2016 года в центре прошли реабилитацию 1945 детей-инвалидов.

В центре также оказывают медицинскую, социально-педагогическую, психолого-педагогическую и трудовую реабилитацию. Также у большинства детей (больше 85%) наблюдается положительная динамика после реабилитации.

Познакомившись с деятельностью двух реабилитационных центров, можно сказать, что в обоих центрах ведется комплексный подход в реабилитации детей-инвалидов. Имеется положительная динамика в развитии и коррекции когнитивных процессов, речевого развития, трудовых навыков, а также улучшение физического состояния организма и его отдельных функций.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ КОМПЛЕКСНЫХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Хуснутдинова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Утеева Э.Н.

Особенностью современного общества является увеличение численности пожилых людей, наиболее актуальными проблемами людей пожилого возраста являются: проблема одиночества, ухудшение состояния здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности. Поэтому пожилые граждане нуждаются в поддержке и индивидуальном социальном обслуживании, в социальной реабилитации.

Цель работы – исследование эффективности социальной реабилитации граждан пожилого возраста на примере отделения социальной реабилитации КЦСОН «Богородский рай» Камско-Устьинского муниципального района.

Под социальной реабилитацией мы понимаем процесс формирования социально-средовой и социально-бытовой адаптации, целью которой является восстановление социального статуса индивида, его социальная адаптация. С целью анализа эффективности социальной реабилитации нами было проведено исследование методами анкетного опроса.

По итогам исследования получены следующие результаты:

– проведенное исследование отчетно-статистических данных показывает, что в группе получателей ежегодно количество граждан пожилого возраста повышается;

– аналитический отчет показывает высокие показатели эффективности социально-медицинских, социально-бытовых услуг, услуг повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности и социально-психологических услуг;

– анализ анкетного опроса пожилых граждан подтверждает положительное влияние социальной реабилитации и показывает, что только при комплексном воздействии всех социальных услуг можно добиться высоких показателей эффективности;

– в результате реабилитационных мероприятий у граждан пожилого возраста улучшается физическое, психологическое и общее состояние здоровья.

Подводя итог результатам исследования, можно заключить, что комплексное воздействие сотрудников отделения социальной реабилитации граждан пожилого возраста КЦСОН «Богородский рай» позволяют пожилым адаптироваться к окружающим условиям, максимально приспособиться к независимой жизни.

СТУДЕНЧЕСКАЯ СЕМЬЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Шакирьянова Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Протасова М.С.

Семья, как нам уже известно, является главнейшим социальным институтом, базовой ячейкой нашего общества.

Из всех типов семей в особой помощи нуждается студенческая семья.

Студенческая семья – это молодая семья, где супруги являются студентами дневного отделения какого-либо ВУЗа и получают первое высшее образование.

Актуальность выбранной темы исследования обусловлена необходимостью более тщательного изучения данной проблемы. Студенческой семье присущи черты молодой семьи, но все же она имеет свою специфику. Данная семья обладает большой возможностью к успешному функционированию. Но имеется множество различных факторов, затрудняющее её реализацию. Например, экономические, социальные, педагогические факторы.

Несомненно, проблема «студенческая семья как объект социальной работы» имеет высокую значимость, но с другой стороны имеется недостаточная разработанность данного вопроса, которая в свою очередь придает исследованию некую новизну.

Объектом исследования является студенческая семья.

Цель исследования – изучение теоретических основ социальной работы со студенческой семьей.

На основании сформулированной цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Выявить проблемы, с которыми сталкивается студенческая семья
2. Выявить наиболее эффективные решения проблем

В ходе исследования было выявлено несколько проблем присущие студенческим семьям. Во-первых, это низкий денежный доход супругов. Во-вторых, совмещение учебы и семейных обязательств. В третьих, трудности, связанные с рождением и воспитанием ребенка.

Наиболее эффективным решением данных проблем, на мой взгляд, является внесение изменений в имеющие федеральные законы, которые бы позволяли законодательно защитить именно студенческую семью.

Таким образом, можно сделать вывод, что студенческая семья - это особый вид молодой семьи, которая имеет свои специфические проблемы и нуждается в поддержке со стороны государства.

ТЕХНОЛОГИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НКО

Хайрусова Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Цель исследования – изучение технологий благотворительности применяемых НКО.

Задачи исследования:

1. Раскрыть сущность и рассмотреть цели и направления благотворительной деятельности НКО.
2. Изучить технологии благотворительности, применяемые НКО.

В начале моего исследования я ознакомилась с технологиями благотворительности, применяемые НКО, выделила, на мой взгляд, одну из эффективных технологий – волонтерство. Было проведено интервью с директорами Фондов (Фонд имени Анжеллы Вавиловой и Фонда Дома Рональда Макдоналда). Далее я изучила проблематику данных технологий для составления следующих выводов.

Выводы.В результате проведенных интервью было выявлено, что популярность волонтерства в Фондах не очень высока. Чаще всего причинами низкой популярности волонтерской деятельности в организациях является недостаточная информированность населения о деятельности организации и необходимой ей помощи. Преимущественными способами поиска волонтеров являются сайты организаций и страницы в социальных сетях, что позволяет привлекать молодое поколение, тогда как люди старшего возраста остаются за пределами информационного поля. Характеризуя систему мотивации волонтеров, специалисты НКО отмечают, что в каждой организации есть собственная система поощрения добровольцев. Важным мотивационным стимулом является получение положительных рекомендаций для дальнейшей профессиональной или волонтерской деятельности.

Таким образом, можно сделать вывод, что на сегодняшний день востребованными являются образовательные программы по подготовке волонтеров, которые могут включать знания об особенностях различных категорий населения и технологиях работы с ними.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАТРОНИРОВАНИЕ СЕМЬИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Малова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Утеева Э.Н.

Проблемой исследования является то, что ежегодно в Республике Татарстан выявляются семьи и дети, находящиеся в СОП.

Цель исследования – состоит в изучении социального патронирования семьи, находящейся в СОП на примере ГАУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Омет» Кайбицкого района.

Задачи:

1. Выявить основные причины удовлетворенности/неудовлетворенности в ходе реализации технологии социального патронированиясемьи, находящейся в СОП;
2. Изучить эффективность реализации технологии;

3.Изучить эффективность выполнения специалистами отделения поставленных задач по отдельным показателям;

3. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при проведении социального патронирования.

На данный момент в Кайбицком районе на межведомственном учете состоят 13 семей, находящихся в социально опасном положении, в них 32 ребенка. Из них по причине злоупотребления алкоголем – 7 семей, 19 несовершеннолетних; 6 семей, имеющие одного ребенка – правонарушителя. Из общего числа детей 10 из них отправлены в ГКУ «Социальный приют для детей и подростков «Теплый дом» в Дрожжановском муниципальном районе, по причине того, что родители не занимаются воспитанием детей.

Снижение количества семей, находящихся в социально опасном положении, происходит в результате активной работы по социальной реабилитации этих лиц, оказанию им необходимой помощи в соответствии с индивидуальными программами социальной реабилитации в учреждениях социального обслуживания семьи и детей.

И эта важнейшая по своей социальной значимости работа в Республике Татарстан, которая подлежит решению.

СОЦИАЛЬНЫЕ СИРОТЫ КАК ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Тайшибаева З.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Положение детей является ключевым стратегическим показателем эффективности государственной политики Российской Федерации в области реализации прав человека и развития народонаселения, т. к. на них, как на наименее защищённую часть населения, в первую очередь влияет и сказывается нестабильность современного общества. Дети, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, не имеют возможности самостоятельно развиваться и реализоваться в жизни, защитить свои гражданские права и свободы. На фоне экономических кризисов и неурядиц многие дети оказались лишёнными своих прав, а проблема социального сиротства стала одной из наиболее острых общественных проблем современной России. Сиротство как социальное явление - неотъемлемый элемент цивилизации и существует столько же, сколько человеческое общество. И, несмотря на многие усилия предпринятые государством, проблема социального сиротства не только далека от решения, но и обостряется с каждым годом. В нашей стране в течение длительного времени более полумиллиона детей разного возраста ежегодно становились сиротами при живых родителях, т.е. обретали статус «социальной сироты», а с середины XX века социальное сиротство стало приобретать угрожающие масштабы. В России социальные сироты составляют 95% из числа, оставшихся без попечения родителей, и основная адаптационная и коррекционная работа по интеграции детей в общество ведётся именно с ними, составляющими основную массу воспитанников интернатных учреждений. Сегодня в России насчитывается около 731 тыс. детей-сирот, оставшихся без попечения родителей. Примерно треть из них воспитывается в «казённых» учреждениях – домах ребёнка, детских домах, школах-интернатах общего типа и др. Их выпускники являются одной из наиболее уязвимых социальных групп. В России около 40% находившихся на полном государственном обеспечении сирот впоследствии становятся алкоголиками и наркоманами, 10% кончают жизнь самоубийством, 40% совершают преступления. Именно поэтому изучение и выработка рекомендаций по данной проблеме является одним из актуальных и востребованных направлений теории социальной работы.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НКО Г. КАЗАНИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ БЕЗДОМНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Иванова А.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Анализ основной деятельности НКО г. Казани предназначен для выявления организаций, осуществляющих помощь бездомным.

Цель исследования – анализ деятельности НКО г. Казани, осуществляющих социальную поддержку и помощь бездомных. Задачи исследования:

1) выявление НКО, осуществляющих социальную поддержку и помощь бездомных;
2) выявление сферы деятельности данных организаций;
3) выявление категорий клиентов данных организаций;
4) выявление методов работы данных организаций.

Было проанализировано 5 сайтов НКО, занимающихся решением проблемы бездомности.

1.Общественная организация «Казанский правозащитный центр»
Сфера деятельности: правозащитная. Категории клиентов:
•бездомные;
•безработные;
•жертвы преступлений.
Услуги:
•защита прав;
•информационная поддержка.
2.Общественная организация «Помоги другому»
Сфера деятельности: благотворительная. Категории клиентов:
•ветераны войн;
•инвалиды;
•пожилые люди;
•бездомные.
Услуги:
•медико-социальная;
•организация массовых мероприятий.
3.Благотворительный фонд помощи различным группам населения «Люди Татарстана»
Сфера деятельности: правозащитная. Категории клиентов:
•дети-инвалиды;

•жертвы преступлений;
•инвалиды;
•различные категории семей;
•заключенные;
•пожилые люди.
Услуги:
•защита прав;
•социально-бытовая;
•юридическая помощь.
4.Благотворительная региональная просветительская общественная организация Республики Татарстан «Золотое сердце»
Сфера деятельности: правозащитная. Категории клиентов:
•инвалиды;
•пожилые люди;
•бездомные.
Услуги:
•защита прав;
•консультирование;
•юридическая помощь.
5. Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «Пища жизни»
Сфера деятельности: благотворительная. Категории клиентов:
•бездомные;
•безработные;
•пенсионеры и пожилые люди.
Услуги:
•информационная поддержка;
•продуктовая.

Анализ 5 сайтов НКО, занимающихся решением проблемы бездомности, позволил нам сделать вывод: в г. Казань не существует НКО, деятельность которых была бы направлена на решение проблемы бездомности. Исследованные НКО оказывают помощь бездомным частично и не охватывают все аспекты проблемы бездомности.

МЕТОДЫ PR В БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Анисимова О.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Цель исследования: изучить методы PR в благотворительной деятельности.

Современное общество с трудом может обходиться без постоянного потока информации, средств коммуникации между людьми, оно стало зависимым от мнения небольших групп лиц, которые управляют всей ситуацией в мире моды, спорта, политики, финансов, международных отношений и т.д. Именно поэтому так быстро растет популярность пиарщиков, шоуменов, рекламных агентов, и других профессий, связанных со сферой бизнеса, политики, сферой развлечений и коммуникаций, а также управления и прогнозирования. В стремительно развивающемся и меняющемся мире очень важным бывает своевременное и четкое получение информации, правильная ее трактовка и преподнесение, чтобы получатель мог реально оценить данную ситуацию и принять необходимое решение.

Задачи исследования:

1. Выявить сущность и основные характеристики PR.
2. Выявить основные «инструменты» PR – деятельности.
3. Определить метод СМИ.

PR (связи с общественностью), способствуют установлению взаимопонимания между отдельными группами и организациями, помогают нашему обществу принимать решения и действовать более эффективно. Они обеспечивают гармонизацию частной и общественной деятельности. PR служат многим общественным институтам: предпринимательству, профсоюзам, правительственным учреждениям, добровольным ассоциациям, фондам, больницам, образовательным и религиозным организациям.

PublicRelations – это прежде всего специализированная, профессионально организационная деятельность управления. Это управленческая функция, в рамках которой осуществляется планирование и проведение в жизнь программы действий лица или организации, рассчитанных на завоевание понимания со стороны общественности.

МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ

Тимофеева Д.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Морозова О.Н.

Развитие позитивных тенденций и использование потенциала активности молодежи может быть устойчивым при создании адекватной системы участия государства и общества в процессах социализации молодежи, формиронии партнерских взаимоотношений между обществом и входящими в него новыми поколениями.

Цель исследования: изучение методов социальной работы с молодежью.

Были применены методы анализа и синтеза учебной и научной литературы; анализ документов – нормативно-правовых актов РФ и РТ, статистических данных.

Деятельность специалистов по работе с молодежью направлена на оказание помощи молодым семьям, осуществление социально-психологической реабилитацию молодых людей и детей, страдающих алкоголизмом, содействие активизации потенциала социальной группы, профориентационную работу с молодежью.

Социальная работа с молодыми инвалидами подразумевает социальную интеграцию, которая является конечной целью реабилитации.

Основные направления работы социальных служб с наркозависимыми молодыми людьми подразумевают: профилактическую работу со всей молодежью с приоритетной ориентацией на молодежь группы риска, работу с родителями молодых людей, склонных к употреблению наркотических веществ.

Еще одна категория молодежи, с которой проводится социальная работа, это молодые люди, вернувшиеся из мест лишения свободы. Такая категория молодежи могла утратить социально-полезные связи с семьей, родственниками, у нее возникают трудности в трудовом и бытовом устройстве.

Молодым людям часто не хватает поддержки в трудных жизненных ситуациях, поэтому государство должно уделять большое внимание проблемам этой группы. Оказывать поддержку молодым семьям, содействовать активизации потенциала молодежи, развивать молодежную политику.

ТЕЛЕФОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Болотова Т.И.
Пензенский государственный университет
Научный руководитель – к.соц.н., доц. Козина Г.Ю.

Изменения в общественно-политической и экономической жизни страны неизбежно сопровождаются серьёзными переменами в жизни каждого человека и действуют разрушительно на физическое и психическое здоровье. Оказание помощи в социальной работе предполагает и консультирование по телефону, основная цель которого помочь клиенту найти пути выхода из кризисной ситуации.

В настоящее время телефонное консультирование получило признание во всем мире, оно активно развивается и совершенствуется. Для населения России эта форма помощи особенно актуальна.

За последние десятилетия в России увеличилось количество организаций, которые имеют в своём распоряжении телефонную службу. Данная служба начинает выходить за стандартные рамки, если раньше о «Телефоне доверия» говорилось в контексте социально-психологического учреждения, то сейчас такая помощь начинает развиваться и в других социальных сферах.

В Пензенском государственном университете в 2016-2017 учебном году предполагается открытие телефонной службы в целях оказания помощи студентам, в которую в качестве волонтёров привлекаются студенты по направлению подготовки «Психология» и «Социальная работа», для которых работа на «Телефоне доверия» позволит получить дополнительную практику.

Телефонное консультирование предназначено для оказания экстренной психологической помощи разным категориям населения, с целью снижения психологического дискомфорта, уровня и агрессии людей, формирования психологической культуры и укрепления психического здоровья и атмосферы психологической защищенности населения. Однако, как показали результаты исследования, немногие люди обращаются за помощью к телефонному консультанту. Одна из причин заключается в недостаточной информированности населения об их функционировании. Кроме того, средства массовой информации зачастую отталкивают потенциальных клиентов, поскольку преподносят услуги телефонного консультирования в качестве лечения патологий. При общении с консультантом человек ощущает себя не клиентом, а пациентом, больным человеком. СМИ распространяют сведения, согласно которым, обратившийся за помощью человек одновременно получит готовый шаблон решения своей проблемы. А это противоречит одному из основных принципов социальной работы – принципу самопомощи.

ТЕХНОЛОГИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С МОЛОДЫМИ СУПРУЖЕСКИМИ ПАРАМИ

Алексеева А.Ю.
Пензенский государственный университет
Научный руководитель – к.соц.н., доц. Козина Г.Ю.

В настоящее время проблема стабилизации супружеских отношений и семьи в целом как никогда раньше приобретает особую значимость вследствие общей нестабильности во всём мире. Особенно важными являются исследования вопросов межличностного взаимодействия супругов, ведущих к деструктивным отношениям в семье и конфликтам. Ролевая структура семьи является одним из важнейших аспектов семейной жизни, и от того, каково ролевое взаимодействие супругов, во многом зависит и степень согласия в семье.

Современные исследования указывают на несогласованность ролевых ожиданий как на одну из наиболее частых причин супружеских конфликтов и семейных кризисов. В связи с этим возникает необходимость применения различных технологий, направленных прежде всего на снижение уровня конфликтности в супружеской паре, адаптацию супругов друг к другу и согласование ролевых ожиданий и притязаний.

Технология консультирования направлена на развитие супружеских взаимоотношений. Она подразумевает целенаправленное психологическое воздействие на супругов с целью совершенствования их отношений, создания благоприятного климата для развития каждого из супругов. Основная цель состоит в том, чтобы супруги могли адекватно реализовывать свои функции.

Для молодых супругов наиболее типичны повышенные ожидания по отношению друг к другу, что нередко является основой конфликта при несовпадении ожиданий с действительностью. В связи с этим становится актуальной консультативная помощь специалистов по социальной работе парам, которые столкнулись с данной проблемой. В данной технологии существуют также определённые методики, с помощью которых становится проще взаимодействовать с супругами и выявлять их проблемы.

В результате работы с семьёй применение технологии консультирования супруги научатся взаимопонимать друг друга, улучшат межличностное общение, и в последующем будут учиться решать свои конфликтные ситуации самостоятельно, на основе опыта, полученного при общении со специалистом.

ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

Обушникова М.Д.
Пензенский государственный университет
Научный руководитель – к.соц.н., доц. Козина Г.Ю.

На сегодняшний день по официальным данным в Российской Федерации за всё время зарегистрировано 1087339 ВИЧ-инфицированных. Кроме медицинских проблем вирусоносители сталкиваются с множеством социальных: сиротство; материальная нужда; дискриминация и остракизм во всех сферах жизнедеятельности; изоляция; утрата социальных связей; незаконное снятие анонимности ВИЧ-статуса; отсутствие соответствующей информации о заболевании, своих правах и обязанностях; недостаточное количество служб поддержки и оказания помощи. Наряду с медицинскими и социальными проблемами ВИЧ-инфицированные испытывают психологические проблемы: внутренний кризис; страх; стресс; одиночество; разрушение личности; потеря индивидуальности, самоуважения; трудности в межличностных отношениях.

Наличие всякого рода проблем у ВИЧ-инфицированных, обуславливает применение в социальной работе различных технологий, таких как информирование, консультирование, прямая натуральная и финансовая помощь, уход и обслуживание, психологическая поддержка, реабилитация и др. Важное место в социальной работе с ВИЧ-инфицированными клиентами занимает консультирование. Технология консультирования в социальной работе помогает клиенту изучить и понять существующие проблемы и найти различные варианты, которые могут быть использованы для их решения.

Очень важно работать не только с самим ВИЧ-инфицированным, но и с его ближайшим окружением – семьёй. Важное значение имеет работа по психологической реабилитации родственников ВИЧ-инфицированных. Именно этот контингент определяет реальное микросоциальное окружение клиента, психологический климат, который может сыграть как положительную, так и отрицательную роль в формировании состояния хронического стресса у ВИЧ-инфицированного. Благоприятная социально-бытовая среда позволит вирусоносителю лучше адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности, к новому статусу. Для её создания необходимо проводить санитарно-гигиеническое просвещение, направленное на разъяснение заболевания, способов предупреждения заражения, последствиях, психотренинговую работу по приобретению навыков общения, взаимодействия с вирусоносителем, необходимо прибегнуть к программам помощи, ориентированным на стабилизацию семьи, её функциональных связей.

ТРУДОВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Чванова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Латыпова А.А.

Трудовая терапия рассматривается как осуществление индивидуально подобранных мероприятий, направленных на содействие активной и самостоятельной трудовой деятельности. В связи с этим трудовая терапия выступает эффективной технологией социальной реабилитации людей с психическими расстройствами.

Цель исследования – выявление особенностей социальной реабилитации людей с психическими расстройствами посредством трудовой терапии.

Методы исследования: анализ, анкетный опрос проживающих.

Основные задачи исследования:

1. Изучить трудотерапию как технологию социальной работы с клиентами.
2. Проанализировать конкретный способ реализации трудовой терапии в интернате.
3. Определить степень удовлетворенности проживающих результатами проведения трудовой терапии.

В ходе исследования была установлена высокая степень удовлетворенности проживающих проводимой трудовой терапией, отмечена ее польза. В процессе трудотерапии проживающие улучшают не только бытовые, но и коммуникативные навыки, что является важной частью реабилитационного процесса.

Трудовая терапия является важной частью реабилитационного процесса людей с психическими расстройствами.

СОЦИОЛОГИЯ

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВНЕДРЕНИЯ ЕДИНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Васичкина В.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.соц.н., асс. Гарапшина Л.Р.

В последние несколько десятилетий Россия проводит реформы и значимые изменения в системе отечественной системы образования. Одной из реформ в образовании стало внедрение единого государственного экзамена, который и на сегодняшний день вызывает много споров и дискуссий, сохраняет ряд проблем и имеет ряд социальных последствий для учащихся.

Цель исследования -изучить влияние стресса при подготовке и сдаче ЕГЭ на социальную жизнь выпускников. Метод исследования – анкетный опрос выпускников 2016/2017 учебного года на примере частной школы «Елена-Сервис» (N=30).

Результаты.Задачи исследования были направлены на подтверждение главной гипотезы: «Вследствие подготовки к ЕГЭ социальная жизнь выпускников претерпевает значительные изменения, отражающиеся на общении с друзьями, психологическом состоянии, внеучебной деятельности». Анализ показал, что 20% выпускников спокойно относятся к предстоящим экзаменам, 60% утверждают, что рассчитывают на положительный результат, 10% со страхом ждут

экзаменов, а еще 10% заранее в ужасе от того, что не справятся с заданиями. На вопрос: «Бывают ли у Вас приступы паники, необоснованного гнева, апатия, беспричинные смех или слезы?», 23% ответили отрицательно, 23% – редко сталкиваются с такими проблемами, 20% регулярно страдают подобными приступами, а 33% столкнулись с ними только во время подготовки к ЕГЭ. Несмотря на насыщенную подготовку к экзамену 20% респондентов занимаются спортом более 3-х раз в неделю, 57% – 2-3 раза в неделю, 1 раз в неделю – 10%, не занимаются спортом совсем 13% опрошенных. В области общения с окружающими 47% участников опроса отметили, что стали реже видеться с друзьями и знакомыми из-за учебы, 37% успевают поддерживать хорошие отношения со своим окружением, 10% практически перестали контактировать с друзьями. Интересен тот факт, что 53% признались, что стали более грубыми и нетерпимыми в общении с родственниками, 20% – уверены в обратном, 27% затруднились дать ответ.

Таким образом, большинство будущих выпускников не считают себя достаточно хорошо подготовленными к ЕГЭ, из-за чего подвержены постоянному страху перед экзаменом. Подготовка к ЕГЭ не является помехой для выпускников соблюдать режим сна, питания и физической активности, однако негативно сказывается на их социальных взаимоотношениях.

ДРАМАТУРГИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Иванова Е.С, Нуриева Л.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Целью исследованияявляется то, как практикующие врачи исполняют профессиональные роли, модулируя своё поведение и конструируя пространство вокруг себя. Метод исследования: визуальный метод исследовании (анализ фотографий) и телефонное интервью. Теоретическая база исследования: работа И. Гофмана « Пердставление себя другим в повседневной жизни» Под исполнением роли, Гофман понимает поведение, которое человек демонстрирует перед другими, представляя себя, и которое влияет на других людей, причем, по замыслу ролеисполнителя, характер этого влияния должен соответствовать его индивидуальным интересам. Исполняемое «Я» рассматривается Гофманом как некоторый образ, обычно похвально-положительный, который сценически, в соответствующем персонаже-характере успешно пытается возбудить и закрепить в сознании других действующий индивид в отношении себя. Гофман отмечал, что бывают исполнители, которые полностью увлечены исполнением роли и не сомневаются в том, что она и есть подлинная реальность. Бывают, однако, и такие «актеры», которые совершенно не верят в свою роль и при ее исполнении впадают чуть ли ни в цинизм. Гофман выделяет зону переднего и заднего плана. «Зона переднего плана» характеризуется тем, что конкретное исполнение будет являться точкой отсчёта и указывать на то место, где будет проявляться данное представление. «Зона заднего плана» характеризуется тем, что в данной зоне появляются и признаются скрытые от публики факты. «Зона заднего плана» играет очень значимую роль в жизни каждого человека, особенно в процесс «рабочего контроля».

СТРУКТУРА ПАССАЖИРОВ КАЗАНСКОГО МЕТРОПОЛИТЕНА И ОЦЕНКА ИМИ ПРЕДОСТАВЯЛЕМЫХ УСЛУГ

Корчагина Ю.С., Мухамадиева Р.И.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научный руководитель – к.соц.н., ст. преп. Калина Н.М., к.соц.н., доц. Низамова Л.Р.

Данное исследование Казанского метрополитена состоит из двух частей и включает достижение двух главных целей – выяснить структуру пассажиров метрополитена и оценку ими предоставляемых услуг.

Среди методов исследования нами было использовано включенное наблюдение, а также метод экспресс-интервью с пассажирами метро.

По итогам были получены следующие результаты: 1. В структуре пассажиров Казанского метро преобладают люди молодого возраста (63,9%). 2. Соотношение по полу среди пассажиров Казанского метро приблизительно отражает существующее демографическое распределение жителей города Казани по полу (56,5% женщин, 43,5% мужчин). 3. Основной час-пик приходится на утренние и вечерние часы. 4. Большинство пассажиров метро занимают позицию «стоя» (59%), лишь в обеденное время соотношение позиций выравнивается. 5. Пассажиры метро обладают культурой поведения в общественном транспорте: едут сидя преимущественно женщины, а также представители старшего поколения. 6. В структуре времяпрепровождения пассажиров метро преобладают: «отсутствие какой-либо деятельности» (59%), «использование технических средств» (25%), «разговоры» (12%). 7. Основные цели использования метро: путь до учебы, работы, избегание пробок; 8. Пассажиры в целом удовлетворены услугами Казанского метрополитена. 9. Преимущества метро: быстрота, отсутствие пробок, экологичность, относительная дешевизна, чистота, чёткое следование расписанию, отсутствие долгого ожидания, удобство, надежность, безопасность, красота оформления. 10. Недостатки: недостаточное количество станций, большой пассажиропоток (особенно в часы-пик), отсутствие кольцевого движения поездов. Заключение. По прогнозам в ближайшие годы пассажиропоток Казанского метро как минимум не уменьшится. Расположение рядом с основными высшими учебными заведениями, с кампусом Деревни Универсиады делает метро очень популярным среди молодежи.

Остаются проблемы недостаточного количества станций, большой пассажиропоток, которые решаются строительством новой ветки метро, сокращением интервала движения поездов, увеличением количества составов. Важным становится вопрос обеспечения безопасности.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ МОЛОДЁЖИ В ГОРОДЕ КАЗАНЬ

Назарова Д.А., Давлетова Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.соц.н., асс. Гарапшина Л.Р.

Обращение к проблеме сексуального просвещения молодежи в современном обществе вызвано ростом подростковой беременности, количества абортов среди молодежи, а также заболеваний, передающихся половым путем. По данным статистической службы в Российской Федерации средний возраст начала половой жизни подростков 15 лет, родов

— 16–17 лет. Число сексуально активных подростков женского пола в среднем составляет 27%,юношей — 32%. При этом 75% наступивших беременностей у подростков завершается абортом. Причиной данного явления, прежде всего, является отсутствие грамотного и этичного полового воспитания в большинстве семей и школ.

Цель исследования – определить уровень полового просвещения молодежи в Казани, выявить особенности репродуктивного и сексуального поведения подростков, а также выяснить отношение населения к половому просвещению и половому воспитанию. Для проведения исследования был использован метод анкетного опроса. В качестве респондентов выступили подростки в возрасте 16-25 лет (25 человек),представители взрослого населения Казани в возрасте старше 25лет (10 человек). Результаты. Большинство респондентов (63%) считают, что ранние сексуальные отношения благотворно влияют на физическое здоровье. Подростки, решаясь на половое сближение, руководствуются следующими мотивами: 60% стремятся к получению удовольствия, 40% по взаимной любви. Респонденты выразили свое отношение к введению в школах специальных курсов по половому воспитаниюкак «необходимо» (23%) и «наверное, необходимо» (37%). В ходе исследования интересным фактом стало то, что взрослое население (77%) не считает необходимым введение занятий полового просвещения в школах. По их мнению, такие уроки являются пропагандой разврата и призывают к началу ведения половой жизни. 57% взрослых считают, что ранние половые связи не причиняют никакого вреда, а основными причинами вступления подростков в них являются любопытство (73%) и действие алкоголя, наркотиков (63%). Сексуальное просвещение молодежи является острой медико-социальной проблемой. Подростки нуждаются в информации, касающейся половых отношений. Попытка внедрения занятий по сексуальному просвещению в образовательных учреждениях Казани столкнется с множеством препятствий, главной среди которых будет негативное отношение родителей учащихся.

РОССИЙСКАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ СОЦИОЛОГИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ

Ипатов Д.С.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научный руководитель – к.соц.н., доц. Ханнанова Д.Х.

В своем становлении и развитии российская теоретическая социология прошла четыре этапа: 1. На первом этапе (середина XIX века – 20-е годы XX века) происходило становление российской социологии. Этап характеризуется большим количеством известных теоретиков (Н.Кареев, М.Ковалевский, П.Сорокин и др.) и противоборствующих концепций (марксизм, позитивизм, неокантианство и т.д.). 2. На втором этапе (20-годы XX века – 60-е годы XX века) – социология была объявлена буржуазной лженаукой и была полностью вычеркнута из научного пространства. 3. На третьем этапе (60-е годы XX века – середина 80-х годов XX века) началось постепенное возрождение социологии, связанное однако исключительно с эмпирической социологией. Место социологической теории занимал марксизм. 4. На современном этапе развития социологии (с середины 80-х годов XX века) с теоретической социологии были сняты все барьеры и запреты. Социология вновь стала полноправной частью мирового научного пространства.Однако этот новый этап оказался полным противоречий. Несмотря на то что в России существует крупное социологической сообщество, сами российские социологи отмечают крайнюю слабость российской теоретической социологии. Часто высказываются мнения о вторичности или полном отсутствии теоретической социологии в России. В России у социологов нет общего теоретико-методологического ядра, общего понимания понятий и терминов; нет крупных теоретиков, исследования делаются исключительно на основе западных концепций; а в самом обществе нет запроса на социологическую теорию. Социология в общественном сознании практически всегда ассоциируется с эмпирическими исследованиями (как правило связанными с властными и маркетинговыми интересами). Эти и другие факторы свидетельствуют о том, что российская теоретическая социология находится в состоянии кризиса. Ей очень сложно отражать реальность современного сложного и противоречивого общества. Теоретическая социология стремится ко все большей локализации – изучению небольших, локальных проблем с использованием эмпирических методов. Результаты таких исследований не соотносятся с обобщающими теориями и друг с другом. Этим достигается большая научность, но падает значимость и значительность получаемых результатов.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАДОМНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)

Габидуллин Ш.Ш.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.пол.н., доц. Мухарямова Л.М.

Актуальность исследования обусловлена увеличением продолжительности жизни и количества граждан старческого возраста, сокращением числа стационарных социальных учреждений и возрастаниемроли надомного социального обслуживания пожилых людей.Развития технологий надомного обслуживания требуют нормыфедерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Поэтому разработка методик изучения эффективности надомного обслуживанияимеет теоретическое и практическое значение. Цель работы обоснованиеприменения социологических методов для оценки эффективности системы надомного обслуживания, которая позволяет оценить социальную и экономическую эффективность этой технологии.Исследование показало, что единого подхода к определению структуры критериев и показателей, пригодных для оценки эффективности во всех случаях нет. Их состав варьируется в зависимости от конкретных задач, системы социальных учреждений в данном регионе и населенном пункте, особенной структуры населения и культурно – исторических традиций. Во всех случаях обоснованно применяются опросные методы, которые позволяют выявить удовлетворенность клиентов. На наш взгляд, применение опросных методов при исследовании надомного обслуживания пожилых людей имеет ограничения, связанные с высокой степенью зависимости клиентов. Поэтому опросные методы необходимо дополнять наблюдением и анализом документов. Анализ с применением графического методагодовых отчетов ГАУСО «КСЦОН в г. Казанипоказал, что в системе надомного обслуживанияпроисходит замещение бесплатных услуг платными. Анализ отчетов показал, чтов 2016 г. субсидирование ГАУСО «КСЦОНна выполнение госзадания сократилось на 12,5% относительно 2015 г. и стало меньше, чем в 2014 г., на 6,5%. Одновременно увеличиваются доходыот оказания платных услуг: в 2014 г. на 12%, относительно 2013 г., в 2015 году – на 4,5 %., в 2016 г. – увеличение на 28% . Является ли увеличение платности услуг показателем их эффективности – предмет отдельного исследования.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ

Мирсаитова А.А, Зарипова З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Цель исследования состояния экологического сознания студентов, их установок и повседневных привычек. Современный крупный город становится пространством, в котором проживают миллионы людей. Их образ жизни зачастую является причиной возникновения экологических проблем. Экологический кризис стал следствием негармоничного совместного развития общества и природы. Данное диссертационное исследование является попыткой определить современное состояние экологического сознания россиян, что могло бы способствовать улучшению качества жизни с экологической точки зрения. Особого внимания при рассмотрении этой проблемы заслуживает участие граждан в местном самоуправлении в сфере решения экологических вопросов, ведение горожанами домашнего хозяйства и их экологическая деятельность в городе. Экологическое сознание- это форма общественного сознания, находящаяся в стадии формирования, включающая в себя совокупность идей, теорий, взглядов, мотивации, отражающих экологическую сторону общественного бытия, а именно — реальную практику отношений между человеком и средой его жизни, между обществом.

Метод исследование: интернет анкетирование Задачи исследования: - выяснить отношение студентов к проекту мусор сжигающего завода в РТ - выявить уровень экологического сознания студентов - выявить объективные и субъективные факторы, влияющие на экологическое сознание студентов - отношение к урнам раздельного сбора мусора.

СОЦИОЛОГИЯ ИСКУССТВА: УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОГО РЫНКА РТ

Абдрашитова З.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С.Р.

Цель работы: исследовать особенности становления и развития отечественного арт-рынка как социокультурного явления в современных условиях, и противоречия, возникающие в системе взаимодействия его основных субъектов.

Методисследования:анализ рынка художественной продукции г. Казанина примере анализа работы художественных галерей г. Казани (посещение двух художественных галерей-продаж, анализ с точки зрения стоимости картин (минимальной, максимальной, средней, наиболее часто продаваемой), поиска/непоиска художников, званий художников/неизвестности художников, особенностей работы галереи и пр.) Глубинное интервью с художником с целью выяснения особенностей профессиональной идентичности, социального и профессионального статуса, возможностей социальной и профессиональной мобильности, мнения о наличии и состояния арт-рынка Казани/ Татарстана/ Москвы/ Санкт-Петербурга/ крупных городов России/ России (один-два художника из любой сферы искусства)На наш взгляд Рынок художественных услуг недостаточно развит, требуетсяболее качественные потребители и производители данных услуг. Избирательное отношение к художественном творчеству. В результате арт-рынок наводнен всякого рода реди-мейдами, коллажами, объектами в стиле поп-арт и прочими имитациями изобразительного искусства.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Зиннурова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Петрова Р.Г.

Актуальность исследования: в связи с ростом количества пожилых людей, особое внимание уделяется поиску путей по повышению эффективности деятельности учреждений социального обслуживания. Объект исследования: ГАУСО «Верхнеуслонский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – ГАУСО). Цель исследования: изучение эффективности основной деятельности ГАУСО. Задачи исследования: 1) выявление степени обеспечения комплексной безопасностью в учреждении, удовлетворенности проживающих граждан ГАУСО; 2) проведение анализа оснащенности учреждения оборудованием, техническими и иными средствами; 3) выявление отсутствия массовой заболеваемости обслуживаемых граждан инфекционными заболеваниями. Метод исследования: анкетный опрос. Выборка – 20 человек. Результаты анкетирования: 18 чел. ответили: ГАУСО – «хорошее место для пребывания пожилых людей». 2 чел. не уверены в своем ответе, им «непривычна жизнь в такой обстановке». Что касается пожарной безопасности, все респонденты ответили, что «обучение проводится регулярно 1 раз в месяц с наглядным обучением эвакуации». Доступная среда в ГАУСО обеспечена на 90%. Отсутствует лифт, который позволил бы инвалидам-колясочникам подниматься на второй этаж. Все респонденты ответили: «медсестра интересуется их здоровьем каждый день, а в случае обострения какого-либо заболевания, немедленно вызывают скорую», и дальнейшее лечение проходит в ЦРБ. Вирусными инфекциями проживающие болеют очень редко (по ответам: 1 раз в 1-2 года). 17 чел. по поводу питания ответили: «чаще всего кормят супами, кашами, выпечкой. Не хватает свежих фруктов и овощей. Данные продукты они докупают за свои деньги». Остальные 3 чел. ответили: «в питании устраивает все». Досугом «удовлетворены» 9 чел., 8 чел. – «частично», т.к. им «не хватает общения, совместного времяпрепровождения с молодежью». 3 чел. «не совсем удовлетворены: предпочитают в одиночку читать книги, смотреть телепередачи». Итак: 1) проживающие граждане удовлетворены основной деятельностью ГАУСО; 2) эффективность основной деятельности ГАУСО достаточно высокая.

КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ АНОРЕКСИИ ПОСРЕДСТВОМ ТОК – ШОУ.

Латипова А.Р.,Аблязова Р.И., Низамутдинова Л.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Ток- шоу - вид телепередачи, в котором один или несколько приглашённых участников ведут обсуждение предлагаемых ведущим тем. Как правило, при этом присутствуют приглашённые в студию зрители. Иногда зрителям

предоставляется возможность задать вопрос или высказать своё мнение.Ток-шоу как средство массовой информации поднимает социальные проблемы. В современном обществе царит культ крайней стройности, почти худобы. В погоне за желанными объемами многие люди не обращают внимания на то, что для их конституции сверхстройность ненормальна, или что 90-60-90 при их росте будет выглядеть не просто некрасиво, но и нездорово. Однако нужно заметить, что анорексия существовала и много веков назад, так что винить одну только культуру нельзя. Тем менее, так часто, как сейчас, она не встречалась никогда, и этому мы, вероятно, обязаны именно медиа.Анорексия – заболевание, в основе которого лежит нервно-психическое расстройство, проявляющееся навязчивым стремлением к похуданию, страхом ожирения. Больные анорексией прибегают к потере веса с помощью диет, голодания, изнурительных физических упражнений, промывания желудка, клизм, вызова рвоты после еды. При анорексии наблюдается прогрессирующее снижение веса, нарушение сна, депрессия, возникает чувство вины при приеме пищи и голодании, неадекватная оценка своего веса.В рамках данного исследования мы применили метод риторического анализа Питера Ибарры и Джона Китсьюза с целью анализа риторики проблемы анорексии в трех наиболее рейтинговых отечественных ток-шоу – «Пусть говорят», «Говорим и показываем» и «Мужское и женское».Можно сделать вывод, что ток-шоу конструирует социальные проблемы.

МЕНТАЛЬНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ С ПОЗИЦИИ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ: АКТУАЛЬНЫЙ ДИСКУРС

Гарапшина Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.соц.н., асс. Гарапшина Л.Р.

Социальная интеграция инвалидов в социум – актуальная проблема современности, на решение которой значительное влияние оказывает ратификация Россией Конвенции о правах инвалидов. Значимое место в этом длительном и многообещающем процессе отводится средствам массовой информации, конструирующим тот или иной образ инвалидности.

Цель исследования – изучить современный дискурс понятия ментальная инвалидность, конструируемый современными СМИ на российском и региональном уровне.

Метод исследования – дискурс-анализ публикаций двух региональных («Бизнес-онлайн» и «Вечерняя Казань») и трех российских изданий («Аргументы и факты», «Известия» и «Ведомости») за 2011-2016 гг. (N=790) В качестве ключевых понятий для анализа использовались такие как «синдром Дауна», «умственная отсталость», «аутизм».

Результаты исследования: 1. Наибольшее внимание региональными СМИ уделяется трем основным позициям: благотворительность, сбор средств для лечения ребенка и криминальные, уголовные новости; практически отсутствует демонстрация достижений и успехов людей с ментальной инвалидностью. 2. Значительная часть публикаций привлекает внимание криминальной составляющей, например, скандалы, связанные с отравлением детей в детском доме-интернате и избиением ребенка. 3. В регионе из трех выделенных понятий «синдром Дауна», «аутизм», «умственная отсталость» наибольшей популярностью пользуется последнее, которое в своей основе несет стигматизирующий и дискриминирующий посыл. 4. На федеральном уровне прослеживается использование понятия «ментальная инвалидность», которое как мы полагаем, играет значимую роль в формировании положительного образа людей, имеющих особенности интеллектуального развития. 5. Среди представленной на федеральном уровне информации практически отсутствует позиционирование людей с ментальной инвалидностью как немощных и безнадежных. Также как и на региональном уровне, среди публикаций преобладает информация, касающаяся благотворительности, влияния международных конкурсов в повышении толерантного и доброжелательного отношения к людям с особенностями развития. Роль и значение СМИ многозначно и во многом от них зависит, как скоро современное общество сможет принять людей с ментальной инвалидностью в качестве полноправных участников общественных процессов.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА КАК ДЕТЕРМИНАНТА КОНСТРУИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Заляев А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.пол.н., проф. Мухарямова Л.М.

В настоящее время одним из главных и приоритетных направлений в политике здравоохранения страны стоит вопрос о повышении качества, доступности и эффективности медицинской помощи населению. Несомненно, главную роль в процессе оказания пациентам качественной и своевременной медицинской помощи играют медицинские работники, и, именно от уровня профессиональной подготовки врачей во многом зависит эффективность системы здравоохранения. В свою очередь, важным аспектом профессиональной ориентации студентов-медиков является развитие его отношения к избранной специальности и к приобретению профессиональных навыков врачебной деятельности. Суть этого процесса составляет учение об объективном подходе к болезни и к человеческому телу, требование узкой адаптации студентов к своей будущей специальности. Критерии данного подхода содержатся в исследованиях М. Соколовска, проведенных на основе концепции объективного отношения к болезни. Суть проблемы состоит в способности или развитии способности к установлению объективного отношения в общении с больными. Тренировка в этой области начинается с препарации трупа на занятиях по анатомии, продолжается и действует через все клинические занятия.В условиях модернизации здравоохранения, сокращения лечебных учреждений и баз практик для обучающихся по медицинским специальностям, на фоне увеличения приема абитуриентов в медицинские вузы за счет коммерческих («платных») студентов и иностранных обучающихся, на фоне перевода отношений между пациентами и лечебными учреждениями в новую плоскость (оказания услуг), в конечном счете, приводит к сокращению возможностей эффективной организации практического обучения студентов медиков. Следует отметить, что понятие профессионализма и образованности современных врачей несет в себе печать того расхождения, которое наблюдается между тем, чему учат в медицинской образовательной организации, и тем, что требует врачебная деятельность. Если обществу и государству так важно, чтобы медицинский персонал был высокообразованным и квалифицированным, необходимо, очевидно, в первую очередь задуматься о повышении качества обучения будущих врачей, прежде всего, в поле практической подготовки.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Фазулзянова А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Петрова Р.Г.

На сегодняшний день Институт инклюзивного образования является единственным международным признанным инструментом реализации прав ребенка с ограниченными физическими возможностями на интеграцию в общество. В Атнинском районе проживает 58 детей-инвалидов. Из них 35 детей-инвалидов ходят в общеобразовательные школы с инклюзивным образованием, 3 – обучаются дома, 20 детей-инвалидов – в возрасте до 7 лет. Для детей, обучающихся дома реализуется технология «Служба домашнего визитирования». Объект исследования: инклюзивное образование детей-инвалидов Атнинского района РТ. Предмет исследования: проблемы и особенности инклюзивного образования в сельской местности.

Целью исследования является изучение проблем, с которыми сталкиваются дети-инвалиды в процессе получения образовательных услуг.

Задачи исследования: 1) изучить трудности в организации учебного процесса ребенка инвалида; 2) коррекционные мероприятия для успешной адаптации детей-инвалидов; 3) роль семьи и социального окружения в успешной инклюзии детей-инвалидов. Метод исследования: анкетный опрос, интервью.

Выборка: 30 родителей, 3 специалиста.

Результаты исследования: В ходе интервью социальный педагог в качестве основной проблемы выделил «отсутствие профессионального психолога». Анкетный опрос родителей подтвердил данные интервью, так как основная трудность, с которыми сталкиваются дети – это «недостаточная психологическая готовность ребенка учиться вместе со здоровыми» (14 чел.), 8 чел. ответили, что ребенок нуждается в коррекции связанной с взаимодействием с учителями. 9 родителей указали на трудности «взаимодействия с классом, где учится ребенок». Из коррекционных мероприятий 15 родителей выбрали позицию – «организуются общие тематические собрания», 21 родитель ответили, что максимальную поддержку по инклюзии ребенка оказывает социальный работник.

КАТЕГОРИЯ ИНФОРМАЦИИ В СИСТЕМЕ РИТОРИЧЕСКИХ ИДИОМ: ИССЛЕДОВАНИЕ РИТОРИКИ КИБЕРКУЛЬТУРЫ

Фахретдинова Л.М.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научный руководитель – д.соц.н., доц. Ясавеев И.Г.

Исследование основывается на положениях подхода социального конструкционизма и осуществлено с применением метода риторического анализа, разработанного П. Ибаррой и Дж. Китсьюзом. Целью исследования является выявление структурных и содержательных особенностей риторики киберкультуры в ранний период её становления, особенное внимание уделяется категории информации, являющейся центральной для данного дискурса. В процессе исследования раскрываются особенности применения риторических идиом, которые представляют собой дефиниональные комплексы, позволяющие проблематизировать условия-категории, используемые для описания окружающей действительности, посредством размещения их в специфическом моральном контексте. В рамках дискурса киберкультура особый статус придаётся категории информации, которая приобретает статус особой ценности, более того, отчасти антропоморфизируется в ходе языковой игры. В рамках исследования анализируются программные и манифестационные документы, созданные, как индивидуальными авторами, так и отдельными сообществами, в указанный период.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНИКИ НА РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА

Шакирова Р.И., Зуфарова А.Р., Хаматдинова З.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Петрова Р.Г.

Проблема: Внедрение гаджетов в повседневную жизнь детей дошкольного возраста. По данным ЮНЕСКО 93 % современных детей 3-5 лет смотрят на экран 28 часов в неделю, т.е. около 4-х часов в день, что намного превосходит время общения со взрослыми. Это «безобидное» занятие вполне устраивает не только детей, но и родителей.(http://www.oum.ru/literature/roditelyam-o-detyah/deti-i-gadjeti/)

Объект исследования: дети дошкольного возраста Предмет исследования: влияние гаджетов на развитие детей дошкольного возраста

Цель: Изучить влияние гаджетов на развитие детей дошкольного возраста Задачи:1) Выяснить, с какого возраста родители начинают приучать детей пользоваться гаджетами и с какой целью они это делают. 2) Изучить влияние гаджетов на настроение и образ жизни ребёнка. 3) Сравнить психологическое и физическое развитие детей, которые выросли, используя различные гаджеты, с детьми, которые росли без них. В анкетировании приняло участие 30 родителей детей дошкольного возраста. Выявлены различные позиции опрошенных о влиянии компьютерной техники на развитие ребёнка. 73,33% родителей дают своим детям пользоваться различными гаджетами, 26,67% - нет. Большинство родителей (36,36%) рано начинают это делать (до 1 года). Они это делают чаще всего для того, чтобы ребёнок развивался (36,36%), но также не отстаёт и тот фактор, что у родителей появляется больше свободного времени, если их чадо занято планшетом/телефоном (31,82%).

В ходе исследования мы выяснили, что подавляющее большинство детей начинают капризничать, если ему не дают планшет/телефон/компьютер. Это отметили 54,55% родителей. При выборе приложений родители отдают предпочтение приложению «Цвета и фигуры».Даже если гаджеты положительно влияют на умственное развитие детей, они иногда плохо сказываются на их здоровье (это отметили 54,54% родителей). Среди нарушений здоровья из-за гаджетов лидирует нарушение зрения (50%).В результате анкетирования родителей выявлены:- различные позиции опрошенных родителей о влиянии компьютерной техники на развитие детей;- положительные и отрицательные стороны использования гаджетов ребёнком;- обозначены наиболее частые причины приучения ребёнка к гаджетам

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 35 ЛЕТ КАЗАНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Сапарин В.С., Захарова В.Л., Ахмадуллина Р.Т., Шаймарданова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.и.н., доц. Петрова Р.Г.

Актуальность исследования: Здоровье медицинских работников характеризуется высокой заболеваемостью, уровень которой выше, чем в ведущих отраслях промышленности. Основная доля заболеваний приходится на хронические формы. По данным организации профсоюза работников здравоохранения Республики Татарстан, в структуре профессиональной заболеваемости медиков лидируют туберкулез органов дыхания - 65,8%, гепатит - 18,4%, аллергические заболевания - 8% . Значительную часть заболеваний, выявленных у работников здравоохранения в последние годы, составляют хронические профессиональные заболевания (95%).

Цель исследования: Изучить состояние здоровья медицинских работников в возрасте до 35 лет. Объект исследования: Медицинские работники в возрасте до 35 лет.

Предмет исследования: Состояние здоровья медицинских работников. Материалы и методы: Анкетирование 30 медицинских работников поликлиник и стационаров города Казань и обработка полученных результатов.

Результаты: Было опрошено: Высший медперсонал -16 чел., средний медперсонал - 14 чел. 86.6 % медицинских работников не курят, 90% -против алкоголя, 23.3% - питаются полноценно и в одно и тоже время, однако у 46% состояние здоровья "хорошее, но имеются заболевания"

Вывод: Недосыпание и несоблюдение режима питания слабо сказываются на состоянии здоровья; работа в медицинской сфере сказывается на эмоциональном и психологическом состоянии; средний медицинский персонал болеет чаще, чем высший медицинский персонал; большинство мед. работником занимаются самолечением.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПРОБЛЕМАМИ КОЖИ И ЕЕ ДЕРИВАТОВ

Чопикян А.А., Кирилюк Т.И.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Научный руководитель – к.м.н., доц. Сухарева И.А.

Заболевания кожи относятся к одним из самых распространенных патологических состояний, оказывающих влияние не только на физическое, но и на социальное благополучие человека.

Цель: изучение влияния проблем кожи и ее дериватов на качество жизни больных.

Методы исследования: Произведено анкетирование 364 пациентов (63,4% женщин и 36,6% мужчин, средний возраст составил 28,4±6,2 года), по авторскому опроснику, состоящему из 16 вопросов.

Полученные данные обработаны и проанализированы в пакете программ Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 6.0.Результаты: 81,4% опрошенных отметили у себя наличие тех или иных проблем с кожей, наносящих ущерб их эстетическому облику (невусы, акне, пигментные пятна, морщины, теленангэктазии, рубцы). У 55,2% указанные проблемы появились или стали объектом внимания в подростковом возрасте, у 25,5% - в зрелом возрасте, у 19,3% – в детстве. 21,1% опрошенных отметили, что проблемы с кожей мешают им заводить новые знакомства, 28,8% -при поисках работы, а 56,3% высказали мнение, что косметические дефекты кожи создают для них трудности в личной жизни. 57,4% пытались скрыть кожные проблемы под одеждой или использовали для этого косметические средства. 29,5% обращались за помощью к врачам-дерматовенерологам и врачам-косметологам (46,8% в бюджетные лечебные учреждения, 53,2% - в частные). 76,3% больных полагают, что профессиональное решение косметических проблем кожи, портящих эстетический облик решит и имеющиеся у них проблемы личного и социального характера.

Заключение: Полученные результаты свидетельствуют о том, что дерматологические заболевания оказывают значительное негативное влияние на качество жизни больных, вызывая трудности в личных отношениях, при поисках работы и становятся причиной иных социальных проблем. При этом, большинство респондентов считают, что профессиональное решение имеющихся у них проблем с кожей позволит улучшить и качество жизни в целом.

СТОМАТОЛОГИЯ

МЕТАГЕНОМНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ РТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА

Абдрахманов А.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Мамаева Е.В.

Актуальность. Стандартные методы посева позволяют выделить исключительно культивируемые формы микроорганизмов и дают информацию о структуре доминирующего микробиоценоза. Более полная картина может быть получена с использованием метагеномного анализа, идентифицирующего практически все известные, а также новые формы микроорганизмов, чей геном еще не внесен в базы данных.

Цель – сравнение геномного состава микробиот пациентов с интактным пародонтом и его патологии.

Материалы и методы. ДНК из полученных нами образцов был извлечен с помощью быстрого ДНК-спин набора и SuperFastPrep-1 гомогенизатора. Вариабельные участки, три и четыре 16S РНК рибосомных генов были усилены с помощью ПЦР в трех экземплярах для каждого образца. Ампликоны из каждой пробы биопленки были объединены, очищены с помощью AMPure XP с бисером (США). Секвенирование проводили с платформы секвенирования MiSeq illumina (США) с помощью парно-концевых 2×250 нуклеотидов двойной-индекс последовательности.

Исследованию подверглась выборка размером 38 человек, что превышает по размеру все описанные в литературе выборки, исследовавшиеся этим методом. Сформированы 3 группы: 1 – с интактным пародонтом (12 человек), 2 – хроническим генерализованным катаральным гингивитом (13 человек) и 3 – с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (13 человек).

Результаты исследования. Классические бактерии, выделяющиеся обычно при кариесе (род Rothia, раньше называли Стоматококкус, Кокки) в контроле присутствовали в 2 раза большем количестве. Rothia считается комменсалом, присутствует практически всегда, образует биопленки; бактеримии, вызывает иммуносупрессивные состояния.

При патологии возрастало количество не идентифицированных бактерий. Место Rothia при патологии занимали антагонистические патогенные бактерии – g_Actinomyces, g_Corynebacterium, g_Atopobium, o_Bacteroidales, g_Paludibacter, g_Porphyromonas, Porphyromonas endodontalis.

Заключение. Во всех случаях речь идет об определении состава метагенома зубодесневого соединения и пародонтального кармана по результатам секвенирования ДНК из образцов, что примерно соответствует слепку микробиоты тканей пародонта в норме и патологии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО АЛЬВЕОЛИТА В Г.АКТОБЕ

Жалгасбаева Т.Б., Батыргалиева Г.Б., Конивец Т.А.
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова
Научный руководитель – асс.Сисеналиев А.А.

Актуальность. Одной из актуальных проблем хирургической стоматологии является диагностика острых одонтогенных альвеолитов.Его возникновению способствуют проталкивание в альвеолу во время операции зубных отложений или содержимого кариозной полости зуба; длительное кровотечение из раны; отсутствие в альвеоле кровяного сгустка или механическое разрушение его.

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения и диагностики острого одонтогенного альвеолита.

Материалы и методы. Когортное исследование проводилось на базе стоматологической клиники ЗКГМУ имени Марата Оспанова г. Актобе. Под нашим наблюдением находилось 67 пациентов с острым одонтогенным альвеолитом. Основную группу составили 35 пациентов с острым серозным одонтогенным альвеолитом. Сравниваемую группу составили 32 пациента с острым гнойным одонтогенным альвеолитом.

Результаты и обсуждение. Под нашим наблюдением находилось 67 пациентов, из них 40 мужчин и 27 женщин. На верхней челюсти альвеолит наблюдали у 19 пациентов (28,3%), на нижней челюсти у 48 пациентов (71,7%). У 47 пациентов (70,1%) альвеолит развился после удаления зуба по поводу обострения хронического периодонтита, а у 20 пациентов (29,9%) - после удаления ретенированного третьего моляра, который ранее был лечен по поводу перикоронарита. У подавляющего большинства пациентов с острым гнойным альвеолитом развитие местного воспалительного процесса сопровождалось общей реакцией организма.

Заключение. Таким образом, острый одонтогенный альвеолит является инфекционно-воспалительным процессом, протекающим с выраженными явлениями интоксикации и значительными нарушениями клеточного и гуморального звеньев общего и местного иммунитета.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСХОДА ОТТИСКНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РУЧНОМ И АВТОМАТИЧЕСКОМ ЗАМЕШИВАНИИ

Ефимова К.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т, асс.Гималетдинова А.М.

Актуальность: На сегодняшний день на стоматологическом рынке представлено огромное количество оттискных материалов, но при этом существует только два принципа их замешивания: ручной и автоматический. Трудно спорить с преимуществами автоматического замешивания, к которым относятся гомогенность консистенции материала, отсутствие пор, удобство внесение материала, снижение временных затрат, точность дозирования компонентов. Однако многие стоматологи считают, что при автоматическом замешивании в смесителе остаётся довольно большое количество не использованного материала, что увеличивает его расход.

Цель исследования: Сравнить методики автоматического и ручного замешивания коррегирующего оттискного материала с точки зрения расхода впустую потраченного материала.

Материалы и методы: Расход материала Express™ XT Light Body (3M ESPE) при автоматическом замешивании оценивали при его приготовлении при помощи диспенсера для автоматического замешивания коррегирующего материала компании 3M ESPE. Производили взвешивание на электронных весах пустого смесителя вместе с внутриротовой канюлей и использованного смесителя с канюлей. Разница в весе является расходом впустую потраченного материала при автоматическом замешивании. Для оценки расхода материала Oranwash L (Zhermack) при ручном замешивании производили взвешивание чистого листа блокнота и 34 листов блокнота с остатками не использованного материала.

Результаты исследования: Вес пустого смесителя с внутриротовой канюлей составил 2,6 грамм, а использованного – 3,7 грамм. Следовательно, расхода впустую потраченного материала при автоматическом замешивании оттискного материала составляет 1,1 грамм. Разница в весе использованных и чистого листа блокнота составила от 0,9 грамм до 4,3 грамм, что и является расходом впустую потраченного материала при ручном замешивании.

Выводы. Использование автоматического замешивания коррегирующего материала при снятии оттисков не только облегчает работу и улучшает качество получаемых оттисков, но и снижает расход материала.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЭНДОДОНТИИ. ОБЗОР

Шурликова В.В., Дорджиев С.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., доц.Гилязева В.В., к.м.н., доц.Сафиуллина А.М.

Диагностирование и планирование лечения в стоматологии является неотъемлемой частью оказания медицинской помощи, и от правильности выполнения врачом-стоматологом диагностики того или иного заболевания будет зависеть исход. Для планирования и проведения эндодонтического лечения необходимо знать анатомию системы корневых каналов, в чем и помогает применение конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Проведен обзор данных литературы по вопросу эффективности эндодонтического лечения с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии.

Конусно-лучевая компьютерная томография по мере развития имела различные названия: конусно-лучевая объёмная томография, цифровая объёмная томография, дентальная объёмная томография. Основными преимуществами метода являются получение первичного объёмного изображения, отсутствие артефактов, хорошая визуализация костной структуры и низкая лучевая нагрузка на пациента.

Применение КЛКТ в эндодонтии возможно в случае изучения морфологии корневых каналов со сложной анатомией, определения присутствия или отсутствия вторых мезио-буккальных каналов (MB2) в верхних первых и вторых молярах. КЛКТ позволяет оценить поперечное сечение канала, наличие в зубах S-образных корневых каналов, что помогает избежать определенных трудностей в процессе инструментации и обтурации корневых каналов. При диагностике периапикальной патологии КЛКТ является важным методом исследования у пациентов с болевым синдромом или с неточно локализованными жалобами. КЛКТ можно использовать при обнаружении вертикальных переломов корня, она более информативна в сравнении с периапикальной рентгенографией и может служить методом выбора в общей практике.

Таким образом, использование врачами-стоматологами диагностических возможностей конусно-лучевой компьютерной томографии в эндодонтии позволяет в значительной мере улучшить качество эндодонтического лечения зубов.

ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ МИКРОБИОТЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА НА ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Романова Б.М., Муравьева Ю.А.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц.Кочубейник А.В.

Актуальность. Согласно ВОЗ, большая часть населения планеты имеет признаки заболевания тканей пародонта. Успешное комплексное лечение базируется на выявлении этиологических факторов заболевания.

Цель работы. Изучить влияние структуры микробиоты пародонтального кармана на планирование ортопедического лечения.

Материалы и исследования. Клиническое обследование проводилось у 12 женщин и 8 мужчин. Во время сбора анамнеза заполнялась анкета-опросник, было проанализировано 20 ортопантомограмм. Бумажными штифтами были собраны образцы из зубодесневого прикрепления в области пародонтальных карманов. Методом ПЦР-диагностики были выявлены пародонтопатогенные микроорганизмы, входящие в «Красный комплекс» BANA+: Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola, Tannerella forsythia, и другие виды - Fusobacterium nucleatum, Prevotella intermedia, Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Porphyromonas endodontalis.

Полученные результаты. У 67% пациентов с легкой степенью ХГП выявлено до 3 микроорганизмов, у 33% пациентов – больше 4. В группе со средней степенью ХГП у 16% пациентов выявлено до 3 микроорганизмов, и у 84% - более 4. В группе с тяжелой степенью ХГП у 20% пациентов выявлено до 3 микроорганизмов, у 80% - больше 4. Также был проведен анализ взаимосвязи тяжести ХГП и наличия у пациента представителей «Красного комплекса» BANA +. У пациентов с легкой степенью ХГП в 89% случаев встречаются 1-2 представителя комплекса, в 11% случаев – 3 представителя. В группе со средней степенью ХГП – у 67% пациентов имеются 1-2 представителя, и у 33% - 3 представителя. В группе с тяжелой степенью ХГП – у 40% пациентов выявлено 2 представителя, и у 60% - 3 представителя.

Данные результаты свидетельствуют, что чем тяжелее степень пародонтита у пациента, тем больше у него представителей «Красного комплекса» BANA+.

Заключение. Чем тяжелее степень пародонтита у пациента, тем большее количество агрессивных форм пародонтопатогенных видов микроорганизмов присутствует в микробиоте пародонтальных карманов.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА С ФИКСАЦИЕЙ НА ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Билалов И.Р., Мусин Б.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., асс.Валеев М.Б.

Актуальность. Традиционным способом протезирования беззубой челюсти является изготовление полного съемного пластиночного протеза. К положительным их сторонам относят возможность гигиенического ухода за протезом и полостью рта и невысокую стоимость. Отрицательными свойствами принято считать: недостаточность фиксации и стабилизации на челюстях, что приводит к сбрасыванию протеза; недолговечность конструкции из-за свойств пластмасс; атрофия челюстных костей, вследствие нефизиологичности нагрузки. В настоящее время, с учетом прогрессивных технологий и их внедрения в клинику ортопедической стоматологии, ставится цель к минимизации недостатков, имеющихся способов протезирования и улучшение качества жизни пациентов.

Целью работы являлось описание клинического случая и изучение методов протезирования беззубых челюстей на дентальных имплантатах.

Материалы и методы. Объектом исследования стала пациентка Г.,63 лет, обратившаяся с жалобой на неудовлетворенность и неудобство при пользовании прежним съемным пластиночным протезом из-за недостаточной

фиксации и стабилизации в полости рта. Диагноз: "Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия)" (К 08.1). Метод – описательный.

Результаты. В данном клиническом случае был применен метод протезирования полного отсутствия зубных рядов верхней и нижней челюстей на дентальных имплантатах. Были соблюдены показания к операции и на основе этого, был составлен план ортопедического лечения, удовлетворивший пациента. Хирургический протокол состоял в установке 6 дентальных имплантатов на верхней челюсти и 4 имплантатов на нижней. Соответственно были изготовлены несъемный металлокерамический мостовидный протез на верхнюю челюсть и покрывной протез на нижнюю, фиксирующийся на шаровидных абатментах. В полной мере были восстановлены функции жевания и дикции, эстетические параметры и преодолен психологический барьер, связанный с недостаточной фиксацией съемных протезов.

Заключение. При наличии показаний к установке дентальных имплантатов в настоящее время широко применяются новые методы протезирования, которые позволяют превращать съемный протез в условно-съемный путём фиксации их на имплантатах, используя различные замковые системы, что на порядок повышает уровень жизни пациентов.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕЙКОЗАМИ

Холмогорова О.П., Холмогорова С.П.
Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера
Научные руководители – д.м.н., проф. Асташина Н.Б., д.м.н., доц.Гуляева И.Л.

Цель работы: Изучить стоматологический статус у пациентов с лейкозами.

Материалы и методы: Обследовано 48 человек в возрасте от 40 до 65 лет, находившихся на лечении в гематологическом отделении в ГБУЗ "Клиническая медико-санитарная часть №1", в период с 2015 по 2016 год с диагнозами хронический лейкоз (11 человек) и острый лейкоз (13 человек). В группу сравнения вошли 24 практически здоровых человека (12 мужчин и 12 женщин). Определяли показатели: индекс гигиены Грина-Вермильона (Г-В), индекс CPITN, индекс Мюллемана, КПУ, наличие заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), количество дефектов зубных рядов, наличие и качество зубных протезов. Статистическую обработку проводили с помощью пакета Statistica 10. Изучаемые количественные признаки представлены в виде M±σ, где M - среднее, σ - его стандартное отклонение. Две независимые группы сравнивали по критерию Манна-Уитни. Статически значимыми считались такие различия, при которых $p \leq 0,05$.

Результаты: Показатели индекса гигиены Г-В и индекса CPITN у пациентов мужского пола с лейкозами в среднем составляют 4,45±1,36 и 2,98±0,54; у женщин этой же группы показатели составляют - 3,06±0,89 и 2,8±0,58, что соответствует уровню - «плохой» и показывает нуждаемость пациентов в проведении профессиональной гигиены полости рта. В группе сравнения эти же показатели составляют 2,14±1,06 ($p=0,001$) и 2,18±0,8 ($p=0,018$) у мужчин; 2,08±1,05 ($p=0,02$) и 2,02±0,78 ($p=0,02$) – у женщин. У всех пациентов с лейкозами наблюдаются белые (Б) и красные (К) заболевания СОПР: у мужчин Б-17 %, К-58 %, сочетание Б и К-25%. У женщин К-59 %, Б-25 %, сочетание Б и К-16 %. Здоровые пациенты не имеют заболеваний СОПР. 26% пациентов с лейкозами нуждаются в ортопедическом лечении, но они никогда не протезировались.

Выводы: Стоматологический статус у пациентов с острыми и хроническими лейкозами характеризуется высокими показателями индексов: гигиены Грина-Вермильона, CPITN, КПУ, Мюллемана; высокой частотой развития заболеваний СОПР и высокой нуждаемостью пациентов в ортопедическом лечении.

ПРЕИМУЩЕСТВА КЛКТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА – ТЕРАПЕВТА

Мусин Р.Р., Биктимирова К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс.Старцева Е.Ю., к.м.н., асс.Березин К.А.

Актуальность. Рентгенологическое исследование дает наиболее полную оценку физиологических и патологических состояний костной ткани челюстно-лицевой области и является дополнительным методом исследования в диагностике многих стоматологических заболеваний. Точная рентгенологическая визуализация в терапевтической области стоматологии важна для постановки диагноза, планирования лечения и мониторинга его этапов у пациентов с осложненными формами кариеса и заболеваниями пародонта. Современная лучевая диагностика представляет интерактивное исследование массива данных с использованием специальных программ просмотра.

Цель: оценить рентгенологические особенности информативности применения конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материал и методы. В ходе исследования был проведен сравнительный анализ 30 рентгенографических изображений: внутриротовой прицельной рентгенографии зубов и челюстей, ортопанотомографии, конусно-лучевой дентальной компьютерной томографии.

Рентген в формате 3D КТ позволяет рассмотреть до мельчайших подробностей проблемный участок на любой глубине и в любой плоскости, рассмотреть участки костей и зубов, недоступные при других методах исследования, а также выявить начальные признаки заболевания. КЛКТ является более чувствительным методом при диагностике апикального периодонтита по сравнению с периапикальной рентгенографией.

Вывод: результаты проведенного исследования выявили преимущества конусно-лучевой компьютерной томографии в сравнении с традиционными методами визуализации. Данные КТ-исследования позволяют получить максимальный объем информации: с большей достоверностью оценить степень тяжести заболевания, обеспечивают постановку диагноза, влияют на лечение и оценку результатов проведенной терапии.

ДИАГНОСТИКА ОНКОПАТОЛОГИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ПОЛОСТИ РТА

Фасхутдинов Р.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Уткузов А.Р.

Актуальность: Раздел предраковых заболеваний ЧЛО оказался на стыке нескольких медицинских дисциплин (стоматология, онкология, челюстно-лицевая хирургия). Эта разобщённость мешает организации эффективной системы

профилактики, своевременной диагностики, лечения и реабилитации таких больных. За последние годы отмечается отчётливая тенденция к росту заболеваемости. В 63-67% случаев болезнь диагностируется в 3-4 стадии заболевания. По данным 2010 года В РТ 6,7% всех злокачественных образований приходились на ЧЛО. В структуре онко заболеванй патология головы и шеи составляет от 18-20 %

Цель работы: Провести сравнительный анализ онкологических заболеваний с предраковыми и неспецифическими воспалительными процессами в полости рта.

Материал и методы исследования: Настоящая работа выполнялась на базе ГАУЗ РКОД МЗ РТ. В исследование были включены 14 пациентов с неуточненной патологией СОПР.

Содержание работы: Дифференциальная диагностика: 1) Папилломы языка с папиллярной формой рака: наличием на языке плотных выростов, инфильтрацией их основания, отсутствием четких границ между уплотненными и здоровыми тканями, появлением изъязвлений в области выростов и кровоточивостью. 2) Язвенная форма рака с травматической язвой: Раковая язва имеет плотные бугристые края, покрытые крупнозернистой кровоточащей грануляционной тканью. В основании пальпируется инфильтрат. При метастазировании в регионарные лимфатические узлы на шее либо в подчелюстной области пальпируется плотный, безболезненный подвижный узел, а в более поздний период – спаянный с подлежащими тканями. 3) Экзофитная форма рака (узловая) языка с актиномикозом: При актиномикотическом процессе инфильтрат постепенно размягчается, вскрывается наружу точечными свищами из которых выделяется гнойный экссудат и выбухают грануляции. Рядом можно обнаружить ранее зарубцевавшиеся очаги, чего не бывает при раке. 4) Язвенная форма рака с герпетическим стоматитом: Раковое поражение начинается с возникновения на измененной красной кайме бляшки, похожей на струп при кожных ссадинах, постепенно увеличивающейся, уплотняющейся и по периферии имеющей валикообразные твердые края.

Вывод: Диагностика злокачественных образований на ранних стадиях позволяет своевременно оказать специализированную помощь, такую как ДЛТ, оперативное лечение.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ

Галиуллина И.Р., Савельева О.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Салахов А.К.

Актуальность исследования: проблема ретенции и дистопии требует серьезного внимания врача-стоматолога, так как ретинированные зубы являются причиной возникновения воспалительных заболеваний челюстей, а также различных зубочелюстных деформаций. При ретенции, полуретенции, дистопии третьих моляров показано удаление в 70% случаев. Наиболее частым показанием в возрастной группе от 20 до 30 лет являются перикоронариты и удаления по ортодонтическим показаниям, а в возрасте от 35 до 45 лет – хронические периодонтиты, ранее леченные по поводу пульпита. В литературе подробно описаны методики удаления зубов с затрудненным прорезыванием, но нет конкретной тактики ведения больных с затрудненным прорезыванием.

Цель исследования: провести анализ госпитализированной заболеваемости по данным ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани.

Методы исследования: проведен статистический анализ больных, госпитализированных за период с 2015 до 2016 г.г.

Результаты исследования: выявлено, что в 2016 году, по сравнению с 2015, произошел рост числа госпитализированных больных с аномалиями положения зубов. При этом все они были направлены из стоматологических поликлиник и частных клиник. Больным при поступлении была оказана помощь в виде атипичного удаления данных зубов, а также последующая противовоспалительная и антибиотикотерапия. Учитывая, что отделение рассчитано на 30 коек, процентный состав данной категории больных составил от 3 до 25. Средний койко-день – 4 дня. Отмечается сезонность роста госпитализированных больных в сентябре-октябре 2015 года и феврале-марте, и мае-июне 2016 года.

Выводы: при правильном положении с диагнозом «перикоронарит» показан разрез, а после стихания воспалительных процессов – иссечение капюшона. При повторных обращениях – удаление в амбулаторных условиях (атипичное удаление). В случае развития осложнений – направление в стационар. При дистопии и полуретенции - удаление в условиях стационара.

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЫСОКОЭСТЕТИЧНОГО РЕЗУЛЬТАТА В СОЗДАНИИ УЛЫБКИ

Аскарова Г.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Дегтярев И.М.

Цель: Систематизировать микропротезы передней группы зубов и обосновать выбор тех или иных эстетических конструкций: виниры, ламинаты, ультраниры, люминиры или компониры.

Методы исследования: Фотофиксация на этапах лечения и анализ полученных снимков.

Полученные результаты: Доступная и распространенная форма реставрации - прямые композитные виниры могут быть умеренным выбором, но не всегда удовлетворяют эстетические запросы пациентов из-за необходимости частых полировок и починок. Наиболее эстетичные конструкции - цельнокерамические ламинаты, ультраниры и люминиры являются дорогостоящим вариантом лечения и не могут решить проблему в случае одиночного дефекта. Компониры соответствуют основным принципам эстетической стоматологии - совместимость материалов, минимальное повреждение тканей и эстетика, по стоимости занимают промежуточную позицию между композитными винирами и цельнокерамическими ламинатами. О принципе долговечности более определенно можно будет судить через некоторое время клинических наблюдений.

Заключение: При выборе лечения той или иной конструкцией всегда будут свои плюсы и минусы. Успех эстетической реконструкции сложно измерить, так как он зависит от врача и пациента, на них в свою очередь влияют различные субъективные и объективные параметры. Достижение гарантированного эстетичного долгосрочного результата занимает важную часть этого вопроса, но не последнее место занимают трудоемкость манипуляций и финансовая сторона. Результат эстетической реставрации определяется профессионализмом врача, а срок службы прямых и непрямых реставраций неотделим от качества окклюзионных взаимоотношений пациента и гигиенического ухода за полостью рта.

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОАКТИВИРУЕМОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ АППАРАТОМ «FOTOSAN» ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАЧАЛЬНОГО ФИССУРНОГО КАРИЕСА И ИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ

Цинеккер Д.Т.
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова
Научный руководитель – к.м.н., доц.Цинеккер Д.А.

Актуальность. Несмотря на достижения в области кариесологии, проблема фиссурного кариеса является ведущей, так как стоит на первом месте по частоте среди кариозных поражений и требует поиски нового поколения профилактических и лечебных мер.

Материалы и методы. В настоящий момент в арсенале врача – стоматолога детского появилась система «FotoSan», в основе работы которой лежит усовершенствованная технология светоактивируемой дезинфекции. Светоактивируемая дезинфекция, возможно станет одной из многообещающих новых технологий в стоматологии в следующем десятилетии и представляет собой систему из трех основных компонентов - света, светочувствительного вещества (фотосенсибилизатора) и кислорода.

Новизной данной работы является исследование применения фотоактивируемой дезинфекции аппаратом «FotoSan» при лечении начального фиссурного кариеса и инвазивной герметизации у детей.

Материалы и методы: Аппарат «FotoSan». Было отобрано 16 детей в возрасте 6-13 лет, поделены на две группы по 8 человек. В первой группе лечение и инвазивная герметизация проводилась традиционным способом, во второй с использованием аппарата «FotoSan». При отборе в испытательные группы была проведена оценка стоматологического статуса у детей, среднее значение составило - 1,8, что явилось плохим уровнем гигиены, данные дети в исследовании не участвовали.

Результаты исследования: на протяжении 1 года нами был проведен контроль в группах детей с использованиями различных методов. В первой группе рецидив возникновения кариозного процесса составил 8%, во второй группе, с использованием фотоактивируемой дезинфекции, рецидива мы не наблюдали.

Заключение: использование аппарата «FotoSan» при лечении начального кариеса и инвазивной герметизации фиссур снижает риск развития рецидивов фиссурного кариеса, повышает эффективность первичной профилактики кариеса постоянных зубов. Также данный метод был отмечен родителями, как безболезненный, быстрый и инновационный, что предполагает его возможное использование у детей различных по категориям психологического здоровья.

ИЗУЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ СВОЙСТВ ОТТИСКНЫХ ЛОЖЕК

Билалов И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., асс.Гималетдинова А.М.

Актуальность. При изготовлении ортопедических конструкций важным клиническим этапом является получение качественного оттиска. Одним из критериев качества оттиска является ретенция материала на поверхности оттискной ложки на этапе выведения оттиска из рта пациента. Отслоение материала от ложки ведет к его деформации, что в свою очередь к сомнительному результату лечения. Для усиления ретенции в литературе рекомендуют оклеивать борта ложки слоем лейкопластыря. На сегодняшний день для улучшения ретенции материала предложены ложки из разных материалов, имеющие разное количество перфорационных отверстий.

Цель исследования. Изучить ретенционные свойства оттискных ложек различных конструкций и влияние оклеивания бортов ложки на качество получаемых оттисков.

Материалы и методы. Проведено снятие оттисков с верхней и нижней челюстей пяти добровольцам металлическими и пластмассовыми оттискными ложками. Использовались следующие виды ложек: пластмассовая с 9 отверстиями, пластмассовая с 21 отверстием, металлическая сетчатая, металлическая перфорированная. Оттиски получали по стандартной методике альгинатной массой «Ypeen». Замешивание производилось согласно инструкции. Каждым видом оттискных ложек получали по 10 оттисков с верхней и нижней челюстей с оклеиванием и без оклеивания бортов оттискных ложек лейкопластырем. Всего было получено 80 оттисков. Качество оттисков оценивалось удовлетворительным при отсутствии отслоения оттискного материала от ложки.

Результаты. Удовлетворительное качество оттисков без оклеивания бортов лейкопластырем всеми видами ложек наблюдалось в 60%. При оклеивании бортов лейкопластырем доля успешных оттисков увеличилась до 90%. Наилучшие результаты наблюдались при применении пластмассовых перфорированных и металлических сетчатых ложек, наихудшие при применении пластмассовых с 9 и с 21 отверстиями.

Выводы. Не стоит использовать в практике пластмассовые ложки с 9 и с 21 отверстиями. Малое количество отверстий не способствует прочной ретенции альгинатной массы к поверхности ложки. Металлические сетчатые ложки являются предпочтительнее. Применение метода оклеивания бортов оттискных ложек лейкопластырем значительно повышает ретенцию материала к оттискным ложкам.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ICON В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Шарафуллина И.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Цинеккер Д.А.

Актуальность. Высокая распространенность кариеса временных зубов диктует поиски современных атравматичных, малоинвазивных и эстетичных методов лечения кариеса и является актуальным вопросом детской стоматологии.

Цель. Использование метода ICON при лечении начального кариеса временных зубов.

Материалы и методы. Нами была обследована группа детей в количестве 10 человек, в возрасте от 3 до 6 лет. Данная группа имела начальный кариес (E1 – D1) временных зубов, с локализацией в эстетически значимой зоне (5.3; 5.2; 5.1; 6.1; 6.2; 6.3). Все манипуляции проводились в кабинете врача-стоматолога детского. Лечебные подготовительные мероприятия по обработке поверхности проводили без применения бор-машины, с использованием эмалевых ножей. На

очищенную поверхность зуба наносили протравливающий гелем Icon-Etch с 15% соляной кислотой на 15 секунд, после 30 секунд промывали дистиллированной водой, проводили экспозицию Icon-Dry и покрывали зоны поражения Icon-infiltrat, с 2-х или 3-х кратным повтором.

Результаты. Контрольные осмотры в течение года позволили нам сделать вывод о том, что данный метод инфильтрации не только стабилизирует процесс развития кариеса зубов в начальной его форме, но и помогает позитивно настроить ребенка на дальнейшее посещение врача-стоматолога детского, так как не требует использования бор-машины, вид и звуки которой пугают детей, формирует правильное отношение родителей к эстетике и проводится в одно посещение.

Заключение. Методика ICON зарекомендовала себя эффективным, атравматичным методом лечения начального кариеса, которая не создает у детей отрицательных ассоциаций при посещении стоматологического кабинета и не занимает большого количества времени и, что самое главное эффективно останавливает развитие кариеса.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ SONICWELD RX В АУГМЕНТАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Гильфанов Б.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Юнусов И.Т.

Актуальность: при выполнении операций по замещению костных дефектов используется забор костного аутотрансплантата с фиксацией его винтами к реципиентскому ложу, что обуславливает формирование дополнительного операционного поля для забора трансплантата и последующее удаление фиксирующих элементов. Представленная методика исключает данную операцию.

Цель: сравнение эффективности применения биорезорбируемых материалов SonicWeld Rx с костными аутоблоками в целях аугментации костной ткани при дентальной имплантации.

Материалы и методы: на основе научных статей и клинических наблюдений было выявлено, что при установке пины SonicWeld Rx создают единый комплекс с мембраной. Положительная сторона данной методики в том, что материал является биорезорбируемым, что исключает дополнительную травматизацию по причине его удаления.

Из результатов научных статей выявляется, что в районе пина наблюдается отсутствие воспалительных процессов и уменьшенная резорбция костной ткани, в отличии от нерезорбируемой конструкции.

Выводы: Данная метод показывает простоту в использовании, уменьшенные риски возникновения осложнений, отсутствие вторичных повреждений костной ткани, чем показывает превосходство над титановыми материалами, в результате чего она рекомендуется при проведении операций по установке трансплантатов.

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДОК В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Гильфанов Б.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Гильфанов И.Р.

Актуальность: В настоящее время для изготовления культевых вкладок используются давно устоявшиеся материалы и методы изготовления. Однако, в связи с развитием технологий в ортопедической стоматологии, данный вид конструкции можно упростить в изготовлении.

Цель: Выяснить на сколько нововведения превышают устоявшиеся технологии в качестве при создании культевых вкладок.

Задачи: изучить современные методы изготовления вкладок; сравнить их с устоявшимися методами; оценить новые способы изготовления вкладок.

Материалы и методы: На базе кафедры ортопедической стоматологии был проведен анализ статей и учебных пособий. При изготовлении культевых вкладок используют прямой и непрямой способы. При прямом способе для изготовления культевой вкладки используется предварительно разогретые моделировочный воск или пластмасса, но данные материалы трудоемкие для их использования и занимает много времени во время моделирования вкладки. Как замена данным материалам на сегодняшний день используется «Pattern Bright» – акриловая пластмасса. Данный материал низкую степень усадки, практически не оставляет осадка при выгорании, время отвердевания 3 минуты 20 секунд, а также на зуб не воздействует температурный фактор. При непрямом методе используется гипсовая модель, на которой формируется культевая вкладка, но при данном методе помимо усадки моделировочного материала, будет происходить усадка гипса. CAD/CAM системы сводят усадку к минимуму, так как сканируют отпрепарированную полость и создают цифровую модель для корректировки. Поэтому, для повышения точности, уменьшения времени изготовления, а также количества используемых материалов.

Выводы: в результате сравнения разных методов и материалов при изготовлении культевых вкладок было выявлено, что работа с пластмассой «Pattern Bright» является более удобной и безопасной при прямом методе. При непрямом методе более комфортно и целесообразно использовать CAD/CAM систему.

ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБОВ РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ

Камалетдинов Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Горшунов М.М.

Ретракция десны. Хороший оттиск при любом виде протезирования — это одно из главных условий для получения качественной работы. Поэтому в ходе лечения зубов стоматологам зачастую приходиться травмировать окружающую зуб десну. Одной из такой процедур является ретракция десны. Суть этой манипуляции заключается в расширение десневой бороздки зуба, что приводит к обнажению корня, при этом уровень десны заметно понижается.

Ретракцию десны проводят в ряде случаев: 1) чтобы защитить саму десну от травм и десневой жидкости при лечении зуба; 2) чтобы остановить кровотечение при проведении других стоматологических манипуляций; 3) чтобы иметь

доступ к той части зуба, которая находится под десной 4) при изготовлении виниров, коронок или протезов 5) при отбеливании зубов.

Методы ретракции десны. Существует несколько методов ретракции десны, применяемые при протезировании: хирургический; химический; механический.

Хирургический метод заключается в иссечении внутренней поверхности свободного десневого края при помощи скальпеля и электрических хирургических приборов. Данный метод очень радикальный и прибегают к нему только в двух случаях:Если нужно провести коррекцию десны; Если все остальные методы по какой-то причине не подходят.

Химический метод подразумевающий использование ретракционных жидкостей - паст, растворов или гелей, которые способствуют сокращению тканей десны и временному оттягиванию ее краев. Такой способ ретракции подходит не для всех пациентов, потому что некоторые разновидности ретракционных средств содержат в себе адреналин.

Механический метод заключающийся в использовании различных механических средств (ретракционные, кольца, пасты), которыевводятся под десну для раскрытия зубодесневой бороздки (или кармана). Это достаточно болезненный метод и проводиться обычно с применением местной анестезии.

Комбинированный метод. Наиболее популярной является комбинация химического и механического методов. Она заключается в том, что используются ретракционные кольца или нити, пропитанные определенным составом, который исключает любые болезненные ощущения и препятствует кровоточивости десны.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БРАЙЦЕВА – ЛИХТЕНШТЕЙНА У ВЗРОСЛОГО

Фатехова Р.Х.
Казанский государственный медицинскийуниверситет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Торгашова О.Е.

Болезнь Брайцева – Лихтенштейна (фиброзная дисплазия) относится к порокам развития кости. Впервые это заболевание описано В. Р. Брайцевым в 1927г. и названо местной фиброзной остеодистрофией. В 1937г. Е.А. Лихтенштейн вновь описал это заболевание, назвав его фиброзной дисплазией. Фиброзная дисплазия – доброкачественный процесс, возникающий вследствие мутации гена GNAS и приводящий к ингибированию пролиферации и дифференцировки стромальных клеток кости, что проявляется в виде замещения нормальной кости фиброзной тканью. Фиброзная дисплазия среди первичных опухолей и опухолеподобных образований челюстей занимает – 7,5%. Это относительно редкое и малоизученное заболевание, поэтому представляет интерес для врачей различных специальностей.

Цель исследования – изучить редкий клинический случай фиброзной дисплазии верхней челюсти у 44-летней женщины.

Методы исследования: применен стандартный протокол обследования в клинике челюстно-лицевой хирургии. Изучены современные источники по данной теме, проведен анализ конусно-лучевой компьютерной томографии костей лицевого скелета.

Результаты: объективное исследование челюстно-лицевой области не выявило патологических процессов. А по данным томографии определяется неравномерное выраженное утолщение передне-, задне-латеральных, дистальной, частично верхней и нижней стенок левой верхней челюсти до 11-12 мм за счет распространенного участка поражения костной ткани, выбухающего в полость верхнечелюстного синуса. Структура пораженного участка неоднородная, пестрая за счет чередования зон уплотнения и разрежения. Локально наблюдаются однородные поля фиброзной плотности по типу «матового стекла». Воздушная полость пазухи резко уменьшена в объеме, сохранена только в центральном и в передне-верхнем отделах, частично заполнена содержимым мягкотканной плотности. Апикальные отделы корней погружены в описанное поражение.

Заключение: клинические методы обследования, при отсутствии выраженных деформаций внешних границ верхней челюсти, не позволили выявить заболевание, а данные компьютерной томографии выявили значительные изменения, характерные для фиброзной дисплазии.

ВЛИЯНИЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ НА ОККЛЮЗИЮ

Мерзаева М.А., Булискерия Л.Д.
Кировский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс.Разумный В.А., асс.Садыкова О.М.

Цель: влияние расположения стоматологического пациента в кресле на окклюзию.

Задачи: 1.Изучить окклюзионные контакты у исследуемых в вертикальном положении. 2.Изучить окклюзионные контакты у исследуемых в горизонтальном положении. 3. Проследить динамику изменения расположения окклюзионных контактов. 4. Провести сравнительный анализ полученных результатов.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 30 пациентов с интактными зубными рядами в возрасте 20-25 лет. В процессе работы у пациентов стоматологическом кресле, в положении сидя и положении лёжа и полулёжа, при помощи пластинки мягкого базисного воска «Беловакс» оценивали окклюзионные контакты зубов в боковом отделе. Отдельно изучили изменение окклюзионных контактов у пациента, в процессе изготовления временного адгезивного мостовидного протеза.

Полученные результаты: В вертикальном положении окклюзионные контакты у всех обследуемых в норме, базисный воск без перфораций. В горизонтальном положении наблюдается смещение окклюзионных контактов у всех обследуемых, а в пластинке базисного воска обнаружены множественные перфорации, свидетельствующие о наличии преждевременных контактов.

Выводы: Таким образом, мы проследили важность значения положения пациента в стоматологическом кресле при работе с окклюзионными контактами зубных рядов, что играет значимую роль при их восстановлении окклюзии.

ИНДЕКС ICDAS МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Фатехова Р.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Ширяк Т.Ю.

Актуальность: В настоящее время комплексным индикатором для оценки интенсивности кариеса зубов является индекс кпу, который позволяет описывать и анализировать интенсивность кариеса зубов у детей. Основным недостатком этого индекса является диагностика кариозных поражений, начиная с уровня кариозной полости, при этом зубы с начальными формами кариеса оцениваются как здоровые. Наибольшее количество информации о кариозном процессе включает индекс ICDAS (International Caries Detectionand Assessment System) – единая международная система выявления и оценки кариеса зубов, разработанная в 2002 году группой ведущих мировых специалистов в области кариесологии. Для оценки стадии кариозного процесса и его активности индекс ICDAS включает в себя следующие коды: код 0- здоровая поверхность зуба, код 1- первые видимые изменения эмали, код 2- четкие видимые изменения эмали, код 3 - локализованное разрушение эмали, дентина не видно, код 4-разрушение эмали до дентина без образования полости в дентине, код 5-видимая четкая кариозная полость в дентине, код 6- четко видимая обширная кариозная полость в дентине.

Цель исследования – изучить особенности применения и интерпретации индекса ICDAS в условиях стоматологического приема.

Материал и методы: было обследовано 30 пациентов в возрасте 3-5 лет. Всем участникам проводили стоматологическое обследование с индексами ICDAS и кпу (п-поверхностей).

Результаты: среднее значение индекса кпуп составило 4,6. Среднее значение индекса ICDAS 1-6 составило 7,4 (среднее значение компонентов «ICDAS 4-6», т.е. видимых поражений, равно 0,7).

Вывод: таким образом, большинство кариозных поражений остаются незарегистрированными при использовании индекса кпуп. Полученные результаты продемонстрировали высокую интенсивность начальных кариозных поражений, с преобладанием их активных стадий в обследованной возрастной категории детей. Это свидетельствует о целесообразности применения диагностических критериев индекса ICDAS для раннего выявления начальных форм кариеса и их своевременного лечения.

ЭЛЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Мусин Р.Р., Биктимирова К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Гиниятуллин И.И., к.м.н., асс.Березин К.А.

Исследование состояния нервных элементов в тканях пульпы и пародонта электрическим током позволит обосновать правильную диагностику, провести адекватную терапию, а также избежать возможных осложнений при лечении стоматологических патологических состояний.

Целью настоящей работы явилась необходимость аналитической систематизации имеющихся литературных данных по применению методов диагностики, позволяющих получить полное представление о состоянии пульпы и тканей, окружающих зуб.

Материалы и методы исследования: историографический, литературный обзор. Первые попытки использовать электрический ток для определения состояния пульпы зубов были предприняты еще в конце XIX века. В 1866 году A. Magito предложил использовать электрический ток для диагностики кариеса зубов, а Маршал (1891) и Вудворт (1896) - для выявления жизнеспособности пульпы. Заслуга в разработке современного метода электроодонтодиагностики принадлежит Л.Р. Рубину (1949,1955,1959,1967).

Различия в электровозбудимости мягких и твердых тканей зубов в зависимости от наличия патологического процесса используют для диагностики некариозных поражений твердых тканей зубов, кариеса, пульпита, периодонтита, радикулярной кисты, травмы зубов и челюстей, гайморита, остеомиелита, опухоли челюстей, неврита тройничного нерва, болезней пародонта.

Сегодня ученые считают, что точная диагностика различных форм пульпита является одной из основных задач, стоящих перед исследователями. Метод электроодонтодиагностики достоверно позволяет судить о состоянии нервных элементов зуба при заболеваниях пародонта, правильная оценка состояния зубов при данном заболевании способствует разработке рациональной терапии. Известен способ оценки функционального состояния сосудов пульпы зуба, включающий регистрацию пульсовых колебаний электрического сопротивления зуба при прохождении через него переменного электрического тока высокой частоты (реодентография).

Вывод: в настоящее время ЭОД является достоверным клиническим методом исследования, который позволяет врачу-стоматологу получать важную информацию о качественных и количественных изменениях в пульпе зуба, отслеживать динамику патологического процесса и следить за эффективностью лечения.

МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ С БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ягафарова Э.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеев Р.А., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность. Краевой замыкающий клапан является основным условием хорошей фиксации протеза. Для образования его необходимо получить оттиск тканей протезного ложа и его границ, который позволил бы изготовить протез с краями, находящимися во время функции в непрерывном контакте со слизистой оболочкой клапанной зоны. Важно также, чтобы оттиск отражал ткани протезного ложа или в состоянии компрессии, или вне ее. Эти сложные задачи оказалось возможным разрешить лишь с помощью функционального оттиска.

Цели и задачи: изучить методики снятия функциональных оттисков с беззубых челюстей индивидуальными ложками с применением функциональных проб при изготовлении полных съемных протезов. Описать и проанализировать методики разных авторов.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с полным отсутствием зубов, на этапе снятие оттисков с помощью индивидуальной ложки. Метод – описательный. Личный вклад: снятие функциональных оттисков с помощью индивидуальной ложки, с использованием функциональных проб.

Результаты: на нижней челюсти используют пять проб: глотание и широкое открывание рта; движение языка в стороны по красной кайме верхней и нижней губ; дотрагивание кончиком языка до щек при полузакрытом рте; движение кончика языка вперед за пределы губ по направлению к кончику носа; вытягивание губ вперед.

На верхней челюсти используют три пробы: широкое открывание рта; присасывание щеки; смещение губ вперед (вытягивание). Требования к функциональному оттиску: иметь точный и четкий отпечаток поверхности слизистой оболочки протезного ложа без размытых слюной участков и пор; иметь равномерную толщину края и слоя слепочного материала баз просветов ложки; иметь точное отображение линии «А» и слепых ямок; края оттиска должны быть гладкими и закругленными; из полости рта оттиска должен выводиться целиком.

Заключение: одним из клинических этапов, определяющих успех протезирования пациентов с полным отсутствием зубов, является получение функциональных оттисков.

ОПТИМИЗАЦИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ

Мухутдинов А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Блашкова С.Л., к.м.н., асс.Макарова Н.А.

Рациональная гигиена полости рта является наиболее эффективным способом профилактики основных стоматологических заболеваний. В настоящее время доступен широкий ассортимент средств гигиены полости рта, в том числе очищающие пенки. Пенка для очищения ротовой полости – инновационный продукт, который помогает поддерживать чистоту и свежесть ротовой полости без использования зубной щетки и воды. Содержащиеся в зубных пенках активные компоненты способствуют не только подавлению активности ферментов патогенных микроорганизмов, обитающих в полости рта, что лежит в основе их бактерицидности, но и воздействуют на естественные защитные факторы ротовой жидкости человека. Пенная консистенция способствует эффективному удалению с поверхности зубов мягкого налета, остатков пищи и проникновению в труднодоступные для зубной щетки места.

В целях оптимизации изучалось влияние пенки на изменение гигиенического статуса и pH слюны. Обследование проводили у 20 студентов стоматологического факультета. Под нашим наблюдением находилось две группы обследуемых в возрасте от 19 до 22 лет. Для определения гигиенического состояния и pH полости рта пациенты были разделены на две группы по 10 человек. У всех осмотренных определяли распространенность и интенсивность кариеса по индексу КПУ. Для оценки гигиенического состояния полости рта применяли индекс Федорова Ю.А.- Володкиной В.В. Для определения pH полости рта использовали универсальную индикаторную бумагу. В первой группе проводили обследование полости рта без применения средств гигиены и через два часа после приема пищи. Во второй группе исследование проводили после использования очищающей пенки «Splat» и после приема пищи.

В результате проведенных исследований выявили, что, несмотря на хороший уровень организации лечебно-профилактической работы – интенсивность кариеса у студентов соответствовала 3,5, это свидетельствует о необходимости применять дополнительные средства гигиены в виде очищающей пенки. Выявили, что при увеличении интенсивности кариеса индекс КПУ больше 5.0, при гигиеническом индексе больше 1,5 pH слюны у 50 % соответствовало 5.0.

ОБЗОР НОВИНОК МАТРИЧНЫХ СИСТЕМ

Гимадиева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Ширяк Т.Ю.

Актуальность: В стоматологии широко применяются матрицы (М) и матричные устройства. Знать о новинках должен каждый врач-стоматолог.

Цель: обзор новинок матричных систем (МС).

Материалы и методы: изучено 12 литературных и интернет источников.

Матрицы классифицируются: 1.По форме: плоские, контурированные 2.По материалу: пластиковые (целлулоидные, лавсановые и другие), металлические(сталь, титан), комбинированные. 3.По способу наложения и топографии восстанавливаемых участков коронок зубов: а)секционные– охватывают одну контактную поверхность, б)круговые- охватывающие всю коронку зуба, в)специальные – для восстановления отдельных участков коронкой части зуба, г)угловые- для восстановления угла коронки резцов, д)цервикальные- для пломбирования пришеечной части зуба, е)матричные колпачки-Strip коронки- матрицы, повторяющие форму коронки зуба.

МС состоят из следующих аксессуаров и инструментов: 1)матрицы; 2)приспособления для фиксации М; 3)межзубные клинья-деревянные, пластиковые, эластичные; 4)инструменты для наложения и снятия МС; 5)устройства для адаптации М.

Лидерами рынка являются Kerr, Dentsply, TOP BM, отличительной чертой продукции которых является укомплектованность всем необходимым для установки, адаптации матриц, что повышает удобство работы с ними.

Palodent, Dentsply- состоит из секционной М, кольца, клиньев и специальных щипцов и пинцета.

Hawe Adapt Sectional Matrix, Kerr – основой системы являются тонкие пластиковые матрицы, перфорированные по форме зуба.

Hawe Stopstrip, Kerr- полоски со стоппером, самофиксируемые с одной стороны прозрачные М для фронтальных зубов.

SuperMat, Kerr – состоит из М с натяжным барабаном и устройства для натягивания матрицы. Composi-tight sectional matrix system, Garrison- специальные кольца обеспечивают максимальную адаптацию и сепарацию.

Twin Ring, Bioclear- обладает уникальными клиньями, и двойным NiTi кольцом, обеспечивающие плотное прилегание матрицы.

Вывод: МС совершенствуются ежегодно, появляются новые приспособления, улучшающие качество пломбирования. В связи с этим, важно быть в курсе новинок.

ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ СЛЮНЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРИЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Галимова В.И., Гилязетдинова Э.В., Хасанова З.С.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц.Мосеева М.В.

Цель исследования: оценка эффективности введения функционального питания на уровень здоровья детей в условиях санатория.

Материалы и методы. На основании добровольного информированного согласия в условиях БУЗ «Республиканский детский санаторий «Ласточка» была сформирована группа из 25 человек в возрасте 10-12 лет, дети получали дополнительно два пищевых продукта: пантогематоген (в состав входит пантогематоген, витаминно-минеральный комплекс) и вечерний чайный напиток с экстрактами душицы, ромашки, мяты, хмеля, чабреца. Все дети были обучены методике гигиены полости рта по стандартному методу.

Оценка состояния здоровья проводилось дважды: в начале и в конце проведения детей в санатории. Были определены некоторые свойства слюны как жидкости, обеспечивающей гомеостаз органов полости рта.

Исследование поверхностного натяжения слюны (ПНС) проводилось по методике Т.Л. Рединовой (В.В. Гунчев и соавт., 2008). Минерализирующий потенциал слюны (МПС) оценивали по ее микрокристаллизации по методике А.Р. Поздеева (В.В. Гунчев и соавт., 2008). Сбор слюны осуществлялся утром, натощак, до гигиены полости рта путём пассивного сплёвывания в одноразовую пластиковую ёмкость в количестве 2-2,5 мл.

Результаты. Слюна, как индикатор состояния организма, изменилась следующим образом в результате приема продуктов функционального питания: МПС увеличился с 2,58±0,0015 баллов до 3,76±0,0021 балла ($p<0,05$), ПНС изменилось с 64,51±3,33 мН/м до 38,10±1,25 мН/м ($p<0,05$). Эти цифры свидетельствуют о повышении минерализируюшей функции слюны и нормализации реологических ее свойств.

Все перечисленное благоприятно сказывается на гигиеническом состоянии полости рта у обследованных групп детей по индексу эффективности гигиены полости рта (PHP), изменения которого зафиксированы с 1,81±0,05 балла до 1,32±0,06 балла.

Таким образом, можно сделать вывод о нормализации минерализирующей и очищающей функции слюны у детей, получавших продукты функционального питания.

Вопросы взаимосвязи этих показателей, безусловно, требуют дальнейшего изучения, а применения продуктов функционального питания детьми в санаторных условиях является целесообразным.

РОЛЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Егорова А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Габдрахманова М.Г.

Приоритетом государственной политики Российской Федерации и Республики Татарстан является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни. Профилактика и здоровый образ жизни рассматриваются в совокупности как фактор обеспечения здоровья населения.

При этом, если результаты профилактики зависят в основном от условий деятельности медицинских организаций, то ведение здорового образа жизни зависит от конкретного индивида. Единственная роль, которая отводится государству, общественным организациям, - содействие гражданам в создании мотивации к сохранению своего здоровья. В современной стоматологии профилактика является одна из важных областей стоматологической науки и практики.

Цель. Оценка клинической эффективности профилактических мероприятий у подростков.

Материалы и методы. В клинике под наблюдением находились 65 детей в возрасте от 10 до 14 лет, где изучали состояние гигиены полости рта до профилактических мероприятий и после. Для повышения резистентности твердых тканей зубов и предупреждения развития в них кариеса использовали рекомендации по гигиене полости рта. С помощью студентов волонтёрского движения «Здоровые улыбки» КГМУ проводили уроки здоровья на тему «Профилактика стоматологических заболеваний». Студенты обучили подростков правильной чистке зубов, объяснили, как правильно пользоваться средствами индивидуальной гигиены полости рта и рассказали об основных правилах здорового питания, которые напрямую связаны со здоровьем в полости рта. В клинических условиях зубы, имевшие глубокие фиссуры закрывали цитриксом, при неглубоких дефектах - нависающие края эмали сошлифовывали на фоне реминерализирующей терапии.

В результате проведенных исследований было выявлено, что в группе детей с неглубокими дефектами эффективность профилактических мероприятий составила 0,51±0,13, тогда, как у детей с глубокими фиссурами рецидива кариеса не наблюдалось.

Таким образом результаты проведенного исследования подтверждают о необходимости проведения профилактических мероприятий в подростковом возрасте.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА И ПРИЧИНА ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Кадырова Э. И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Яхина З.Х.

Актуальность исследования. Сменный прикус представляет собой более высокую степень развития и дифференцировки зубочелюстного аппарата и характеризуется сложным биодинамическим процессом замены временных зубов постоянными. Период 6-12 лет - самый продолжительный этап усиления роста всего лицевого скелета и альвеолярных дуг челюстей, что в совокупности с уменьшением числа пар антагонистов и нарушением функционального равновесия жевательной мускулатуры создает нестабильность жевательной системы и способствует росту распространенности аномалий.

Цель исследования - оценить распространённость зубочелюстных аномалий (ЗЧА) среди детей в период сменного прикуса и определить причины возникновения зубочелюстной аномалии.

Задачи исследования:1. Изучить распространенность ЗЧА среди детей в возрасте 6-12 лет г.Казани, обратившихся в ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №6»2. Выявить частоту встречаемости некоторых этиологических факторов ЗЧА (вредные привычки, искусственное вскармливание, патологию ЛОР-органов и др.).3. Выявить частоту встречаемости вертикальных, сагиттальных и трансверзальных аномалий в сменном прикусе.

Материалы исследований. При осмотре детей в период сменного прикуса было проведено анкетирование, в котором, по вопросам факторов риска развития ЗЧА, принимали участие родители детей, обратившиеся в ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №6».

Результаты исследования. Анализ результатов обследования предоставил возможность судить о частоте встречаемости тех или иных нарушений среди всех имеющихся видов ЗЧА. Итак, по нашим данным, среди обследованных, имеющих ЗЧА в период сменного прикуса составляют:20% - дистальная окклюзия, 19% - глубокая резцовая окклюзия, 17% - аномалии положения отдельных зубов,15% - укороченная уздечка верхней губы, 11% -диастема, 7% - мезиальная окклюзия, 6% - сужение зубного ряда и 5%др.

Выводы: 1.В настоящее время наблюдается высокая распространённость ЗЧА среди детей от 6 до 12 лет. 2.В период сменного прикуса частота ЗЧА возрастает по сравнению с временным прикусом (по данным литературы). 3.В период сменного прикуса первое место занимает дистальная окклюзия. 4.Процент ЗЧА значительно возрастает у обследуемых, страдающих другими стоматологическими заболеваниями, а также при наличии общих заболеваний организма.

НУЖДАЕМОСТЬ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Кадырова Э. И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Хамитова Н.Х.

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций в различных регионах Российской Федерации существенно колеблется от 30% до 74% от числа обследованных. Исследования по распространенности зубочелюстных аномалий основаны, главным образом, на изучении данного показателя среди населения, проживающего в больших городах и крупных регионах нашей страны. Работы, посвященные распространенности этой патологии в сельской местности, крайне малочисленны.Тем не менее, в отечественной литературе утвердилось мнение о более низкой распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний, в том числе зубочелюстных аномалий, в сельской местности.

Цель исследования: Изучение распространенности зубочелюстных аномалий у сельских школьников, и определение обеспеченности врачами ортодонтами малых городов и районных центров Республики Татарстан.

Материалы исследования.С целью определения степени распространенности зубочелюстных аномалий у сельских школьников было обследовано 400 детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет. Исследования были проведены в Базарно-Матаковских средних школах №1, №2 Алькеевского района Республики Татарстан.

Результаты исследований. Распространенность зубочелюстных аномалий среди сельских школьников составило 81,3%. Причем, чаще всего встречались-тесное положение зубов (38,3%), аномалии зубных рядов (24,5%), глубокая резцовая окклюзия (18,3%). Несколько реже наблюдались формы перекрестной и дистальной окклюзии (10,5%). Вертикальнаую резцовую дизокклюзию определили в 7,3%, мезиальную в 4,3% случаях. Также нами были проанализированы данные обеспеченности городов и районных центров Республики Татарстан врачами ортодонтами. Было выявлено,что среди 20 городов РТ, со средним населением 40000 человек и 11 районных центров, со средним количеством населения 6000-7000, врачи-ортодонты работают только в 4 городах, таких как Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск и Мамадыш.

Следовательно, при высокой распространенности зубочелюстных аномалий и недостаточном количестве врачей ортодонтов детское население малых городов республики и районных центров не могут получать ортодонтическую помощь в должном объеме.

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Шарафуллина И.Ф., Ибениева Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Салахов А.К.

Актуальность: Ни один автор не отрицает необходимости проведения временной (транспортной) иммобилизации. Основной ее целью является фиксация нижней челюсти к верхней с помощью различных повязок или приспособлений для профилактики смещения отломков и развития травматического шока. В доступной литературе мы нашли внеротовые (круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка; мягкая подбородочная праща Померанцевой–Урбанской; стандартная транспортная повязка, состоящая из жесткой подбородочной пращи и опорной шапочки) и внутриротовые (межчелюстное связывание зубов лигатурной проволокой по Айви, Сильвермену) методы временной (транспортной) иммобилизации. Также предложена «Шина для внеротовой временной фиксации отломков при переломах верхней и нижней челюсти» (патент №2512957 Салахов А.К., Колин М.Н., Салахов А.А.).

Цель: Оценить качество оказания помощи больным с переломами челюстей при направлении на стационарное лечение.

Материалы и методы исследования: Проведен статистический анализ историй болезни 68 больных, поступивших в ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани с травмами костей лица.

Полученные результаты: Больные с травмами костей лица направлялись из травматологических пунктов, стоматологических поликлиник, доставлялись машиной скорой помощи в челюстно-лицевое отделение ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани. При анализе историй болезни выявлено, что ни в одном случае не была проведена временная (транспортная) иммобилизация челюстей. Наш анализ показал, что причинами являются отсутствие доступных методик проведения транспортной иммобилизации, сложность наложения транспортных повязок и шин.

Заключение: При направлении в стационар необходимо освоить и проводить временную (транспортную) иммобилизацию одним из доступных методов.

КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА ДИАГНОСТИКИ ПАРОДОНТА "ФЛОРИДА ПРОУБ"

Савельева О.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Цинеккер Д.А.

По данным ВОЗ около 95% взрослого населения и 80% детей имеют те или иные признаки заболевания пародонта, что диктует нам поиски новых современных методов диагностики и мониторинга заболеваний на ранних его стадиях.

Цель - первичная диагностика и мониторинг состояния тканей пародонта и гигиены полости рта компьютерной системой «Флорида Проуб».

Материалы и методы: Диагностический комплекс «Флорида Проуб» и электронные карты пациентов. «Флорида Проуб» - современная компьютерная система для диагностики заболеваний пародонта. С помощью этого обследования даже на ранних стадиях заболевания можно получить информацию о рецессии десны, глубине пародонтальных карманов, степени воспаления и кровоточивости, подвижности зубов, вовлечения фуркаций в патологический процесс, оценке утраченных тканей и состоянию гигиены полости рта. Система предоставляет возможность проводить диагностику донозологических проявлений заболеваний пародонта. На ранних стадиях чувствительный зонд диагностирует изменения неощутимые при обычном обследовании. Данные заносятся в базу данных, где они перерабатываются в графико-цифровые модели и пациент может наблюдать во время обследования на экране монитора все этапы, что является хорошим мотивационным моментом для дальнейшего лечения и диспансерного наблюдения. Врач-пародонтолог получает возможность не только ранней диагностики заболеваний пародонта, но и тонкого динамического мониторинга благодаря автоматической регистрации результатов исследования и возможности сравнения результатов и контроля качества проводимого лечения.

Таким образом, компьютерная система «Флорида Проуб» на сегодняшний момент эффективный способ диагностики, мониторинга и мотивации пациента с заболеваниями пародонта.

3D МОДЕЛЬ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ М.Е. ВАСИЛЬЕВА

Касимова Н.Д.
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова
Научный руководитель – к.м.н., проф.Мишнёв Л.М.

Цель исследования: на основании анализа базовых принципов классической постановки искусственных зубов по М.Е. Васильеву определить алгоритм переноса данной манипуляции на виртуальную 3D модель беззубой верхней и нижней челюсти с последующим использованием в учебном процессе.

Материалы и методы: аналитический обзор тематической литературы позволил выделить и систематизировать основные требования к постановке искусственных зубов по М.Е. Васильеву, которые были учтены при использовании данного метода при построении 3D модели полного съемного зубного протеза для верхней и нижней челюсти.

Результаты: Систематизация и анализ ключевых закономерностей постановки искусственных зубов по М.Е. Васильеву при протезировании полными съемными зубными протезами позволил создать 3D модель виртуальной постановки искусственных зубов, которая была апробирована на занятиях со студентами 4-5 курса стоматологического факультета, клиническими ординаторами и на цикле повышения квалификации зубных техников в медколледже №3.

Выводы: Использование 3D модели постановки искусственных зубов по М.Е. Васильеву в учебном процессе при изучении технологии полных съемных зубных протезов студентами стоматологического факультета и медицинского колледжа в силу своей наглядности, простоты и доступности существенно расширяет диапазон интерактивных форм обучения, направленных на повышение качества усвоения материала.

КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Бадертдинов И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Горячев Н.А.

Количество конфликтных ситуаций с участием врачей-стоматологов, которые закончились судебным разбирательством, с каждым годом увеличивается, так как стоматологическая помощь постепенно превратилась в наиболее коммерциализированный вид медицинских услуг и, как результат этого, отношения между врачом-стоматологом и пациентом приобрели характер отношений между продавцом услуг и их покупателем.

Еще до того, как пациент попадет на прием к врачу-стоматологу, он осматривается, оценивает интерьер помещений клиники и поведение её персонала. Рыночный статус стоматологического учреждения заставляет воспринимать врача как продавца, желающего как можно больше заработать и продать как можно больше услуг. Он предпринимает поиски недостатков при оказании стоматологической помощи, пытается предложить свой вариант лечения.

Конфликт может зародиться на любом этапе взаимодействия врача-стоматолога и пациента, начиная от первой беседы и заканчивая обсуждением конечного результата лечения. Факторами, способствующими развитию конфликтных ситуаций, могут быть: страх боли, боязнь врачей-стоматологов (стоматофобия), стрессовые состояния, разногласия медицинского персонала, ограниченность словарного запаса и кругозора врача-стоматолога.

Конфликт обычно развивается по следующей схеме: сначала появляется недовольство, которое выражается в жестах, мимике, интонациях; затем негативные высказывания со стороны пациента. Если на этой стадии разногласий не предпринять соответствующие меры, то появляется противодействие, основанное на желании доказать свою точку зрения, победить в возникшем споре. Последний этап конфликта – это противоборство, которое, приводит к скандалу и судебным разбирательствам.

Объектом конфликта чаще всего является недостаток в оказанной помощи, например, завышенная пломба. Если врач-стоматолог вовремя отреагирует на замечания своего пациента и устранит возникший у него дискомфорт, разногласия обычно быстро устраняются.

Врачи-стоматологи, недостаточно подготовленные в вопросах психологии могут стать жертвами конфликтов, поэтому персонал стоматологических учреждений, непосредственно взаимодействующий с пациентами, должен знать о

причинах и механизме развития конфликтов, уметь предвидеть их назревание и владеть основными приемами разрешения подобных ситуаций.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сиразутдинова А.Р., Хадисова М.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Салеев Р.А., д.м.н., проф. Салеева Г.Т., к.м.н., доц. Юдина Г.Н.

Актуальность: в любом ортопедическом лечении первым и основным этапом является снятие оттиска. На протяжении многих лет происходило развитие оттискных материалов и способов изготовления качественного слепка. В настоящее время их существует большое множество. Некоторые уже не применяются в практике, взамен им пришли наиболее усовершенствованные слепочные материалы, которые точнее отображают твёрдые и мягкие ткани протезного ложа.

Цели: изучить историю развития материалов для снятия оттиска, применение их в стоматологии, способы получения оттиска. Задачи: разбор научных пособий по слепочным материалам, ознакомление с историей развития оттисков, изучение их получения и применения в стоматологии на протяжении многих лет.

Материалы и методы: в ходе исследования применялись теоретические методы. Были изучены научная литература, исторические источники, современные публикации по оттискным материалам.

Результаты: при изготовлении ортопедической конструкции начальным этапом является снятие протезного ложа. Уже с давних времен ремесленники начали снимать оттиски и отливать по ним модели из более твёрдой основы. В каждые столетия происходили изменения материалов для снятия слепков с челюстей. Однако в самом начале при изготовлении зубных протезов применялся циркуль, а первым оттискным материалом принято считать пчелиный воск, вскоре который был заменён на гуттаперчу, а потом на гипс. В настоящее время большое значение в применении нашли эластичные и силиконовые материалы, которые легко выводятся из полости рта, точно отображают протезное ложе и дают малую усадку.

Заключение: многие годы стоматологи-ортопеды стремились увеличить точность воспроизведения тканей протезного ложа, облегчить себе работу при получении оттиска, при выведении затвердевшей массы из полости рта, в частности, при подвижных зубах. Это всё стимулировало разработку эластичных и силиконовых материалов, которые оказывают незначительное давление на ткани протезного ложа.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В БАЗОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ КГМИ

Хадисова М.И., Сиразутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Салеев Р.А., д.м.н., проф. Салеева Г.Т., к.м.н., доц. Юдина Г.Н.

Актуальность: молодое поколение последователей должно иметь возможность знать своих учителей, тех, чей вклад играет неоценимую роль в развитии кафедры на базе стоматологической поликлиники Казанского государственного медицинского института. Наши учителя – И.М. Оксман, Я.С. Кнубовец, В.Н. Паршин, А.А. Погодина, К.И. Кутуева были первыми преподавателями кафедры ортопедической стоматологии стоматологического факультета КГМИ, после ликвидации стоматологического института.

Цели: изучить биографии ветеранов-сотрудников кафедры ортопедической стоматологии, работавших в исследуемом периоде. Оценить их вклад в развитие кафедры в организации учебного, научного, методического и лечебного процессов.

Материалы и методы: в ходе исследования применялись теоретические методы. Были изучены научная литература, исторические источники, современные публикации о кафедре ортопедической стоматологии КГМИ. Также изучены биографии ветеранов-сотрудников и фотоматериалы, сохранённые кафедрой ортопедической стоматологии.

Результаты: несмотря на интенсивную педагогическую и лечебную подготовку кадров, на кафедре проводились так же научная и методическая работы. Благодаря огромной организаторской способности профессора И.М. Оксмана были созданы – протезное и ортодонтическое отделения, а также две зуботехнические лаборатории. Через ординатуру и аспирантуру проводилась подготовка резерва преподавательского состава. Под руководством профессора И.М. Оксмана изданы учебники и монографии по ортопедической стоматологии. Свою деятельность кафедра не прекращала даже в особо сложные годы для нашей страны – в годы Великой Отечественной войны. Сотрудники кафедры проводили консультативную работу в госпиталях и лечебную работу раненым в челюстно-лицевую область, изготавливая челюстно-лицевые протезы.

Заключение: в становление кафедры ортопедической стоматологии – несомненная заслуга её основателя профессора И.М. Оксмана и его единомышленников. Опытный преподавательский состав исследуемого периода принял активное участие в подготовке квалифицированных врачей-стоматологов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗУБНЫХ ПАСТ

Сыроватская Д.И.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.х.н., проф.Илларионова Е.А.

Цель исследования. Установление показателей качества зубных паст.

Материалы и методы. Объектом исследования служили зубные пасты отечественного и импортного производства. Для количественного определения содержания кальция был использован титриметрический метод комплексонометрии вариант прямого титрования.

Результаты. Кальций в зубных пастах с кальцием может содержаться в виде различных соединений: глицерофосфат кальция, цитрат кальция, пантотенат кальция, лактат кальция, гидроксиапатит. Данные соединения являются водорастворимыми, что позволяет провести количественное определение комплексонометрическим методом без предварительной обработки используя в качестве титранта раствор трилона Б. Кроме водорастворимого кальция зубные пасты как правило содержат нерастворимый в воде карбонат кальция (компонент обуславливающий абразивные свойства

паст) вводимый для повышения очищающих свойств паст. Для определения карбоната кальция потребовалось использовать предварительную обработку. Для растворения была использована хлористоводородная кислота, в которой карбонат кальция растворяется.

Вывод. В результате исследований были определены количества растворимого и нерастворимого кальция в зубных пастах различных производителей отечественного и импортного производства.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Яцинович Н.И., Лунева Л.А.
Белорусский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Шаранда В.А.

Цель исследования: повысить эффективность хирургическоголечения пациентов с сахарным диабетом при лечении фурункулов и карбункулов с использованием низкочастотного ультразвука в сочетании с мазью "Аргосульфан".

Материалы и методы: На базе учреждения здравоохранения «30 общая поликлиника» г. Минска за 2016 год было проведено лечение 26 пациентов с фурункулами и карбункулами лица с сопутствующим диагнозом сахарный диабет 2 типа. Выполняли общий анализ крови и свертываемость до и после окончания курса лечения проводили первичную хирургическую обработку гнойного очага, некрэктомию, затем использовали низкочастотный ультразвук в виде ультрафонофореза с мазью в качестве лекарственной кавитационной среды «Аргосульфан». "Аргосульфан» в составе содержит сульфатиазол – лекарственное вещество группы сульфаниламидов, обладающее выраженным бактерицидным действием и ионы серебра. В каждом этапе ультрафонофореза экспозиция выдерживалась из расчета 1 минута ультразвуковой обработки на 1 см2 раны. Пациенты получали комплексную противовоспалительную терапию, включающую дезагреганты. Динамику течения воспалительного процесса прослеживали по основным клиническим симптомам: температура тела, наличие болевого синдрома, отек мягких тканей, рассасывание инфильтрата, появление в ране грануляций и начало эпителизации.

Результаты: Результаты клинических исследований показали, что нормализация температуры тела происходила на 1,67±0,63 сутки при $p<0,05$. Исчезновение боли наблюдалось через 1,6±0,16 суток при $p<0,05$. Отек мягких тканей у пациентов купировался на 1,9±0,09 сутки. Рассасывание инфильтрата отмечалось на 2,2±0,1 сутки при $p<0,001$. Начало гранулирования раны наблюдалось на 3,4±0,09. Эпителизация раны начиналась у пациентов группы на 4,37±0,3 при $p<0,001$. Средняя продолжительность лечения пациентов с фурункулами лица составила 5,2 ±0,2 дней.

Выводы: В результате проведенного лечения было установлено, что использование низкочастотного ультразвука с применением мази "Аргосульфан" значительно ускоряет репаративные процессы, эпителизацию и заживление инфицированных ран, способствует очищению ран и улучшению трофики в челюстно-лицевой области.

ТРЕХМЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Хадисова М.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеев Р.А., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: в настоящее время появились новые технологии, с помощью которых ортопедическая стоматология достигает высокого уровня развития. Достаточно активно применяется цифровые 3D технологии в реставрации и протезировании. Она позволяет изготавливать объёмные модели зубных протезов. Благодаря трёхмерному моделированию длительность ортопедического лечения значительно сокращается, как и количество посещении стоматологического кабинета.

Цель: провести анализ 3D технологии в протезировании, исследовать принцип работы с этой технологией, выявить достоинства и недостатки, оценить возможность использования и доступность данного метода. Задачи: изучить научную литературу, рассмотреть методы и способы моделирования при использовании данной технологии, разобрать основные трудности, касающиеся доступности 3D технологии в стоматологии.

Материалы и методы: для изучения данной темы использовались теоретические методы. Изучены научные статьи и литература, а также просмотрены видеоматериалы, которые наглядно показывают применение 3D технологий в протезировании.

Результаты: трёхмерное моделирование позволяет воссоздать мельчайшие детали анатомического строения зубов и участков костей, челюстей в целом и лица, изготавливать объёмные модели зубных протезов, изучать особенности окклюзионных контактов. Визуализировать результат установления протеза или коронки, винира, т.е. как конструкция будет выглядеть непосредственно во рту пациента перед началом лечения. Кроме этого в стоматологии применяется 3D печать посредством специального 3D принтера. Для этого сканируют зубы и зубные ряды, создается модель и производится печать.

Заключение: применение новейших 3D технологий способствуют наиболее качественной и точной работе врача-стоматолога ортопеда при изготовлении зубных протезов. Так же трёхмерное моделирование позволяет предотвратить возможные погрешности при изготовлении моделей и тем самым снижается появление осложнений.

ПРОБЛЕМЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МАТЕРИАЛОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сиразутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеев Р.А., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: при восполнении адентии часто используют ортопедические конструкции, в состав которых входят различные материалы такие, как пластмасса акрилового ряда, сплавы металлов, керамические изделия. При длительном контакте с внутренней средой, в данном случае ротовой полостью, могут возникнуть ответные реакции в виде непереносимости. Так же следствием непереносимости может быть несоблюдение технологии приготовления стоматологических конструкций.

Цель: изучить и выяснить проблемы непереносимости материалов в ортопедических конструкциях; изучить устранения симптомов реакции. Дифференцировать заболевания, которые возникли в результате контакта с конструкцией от воспалительных заболеваний полости рта. Разобрать методы выявления непереносимости до протезирования. Построить план лечения в случае возникновения ответных реакций.

Материалы и методы: в ходе изучения применялись теоретические методы. Были изучены научные публикации о влиянии материалов на организм, а также их устранение.

Результаты: при сборе анамнеза необходимо более углубленно расспрашивать о сопутствующих заболеваниях. Перед изготовлением протезов провести тесты invitro и invivo для диагностики аллергической природы непереносимости. Перенести протезирование на другой срок, после устранения заболевания. Удаление металлических конструкций, с последующей заменой на соответствующие конструкции из благородных сплавов. Экранирование протезов. Назначение пациенту антигистаминных препаратов в инъекционной и таблетированной формах. Непереносимость может проявляться в виде отёчности, жжения, гипосаливации и гиперсаливации, ухудшения общего состояния. При этом объективно наблюдается очаговое или диффузное воспаление мягких тканей во рту.

Заключение: произвести дифференциацию заболеваний вызывает затруднение, поэтому перед протезированием нужно использовать диагностические тесты. В случае возникновения аллергической природы непереносимости ортопедических протезов, следует назначать лечение.

ГИПОФОСФАТАЗИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Багманова В.К, Галиуллина И.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Ширяк Т.Ю.

Цель исследования: Рассмотрение детской формы гипофосфатазии в клинической практике.

Метод исследования: Изучение литературных источников.

Гипофосфатазия представляет собой прогрессирующее наследственное метаболическое заболевание, входящее в состав орфанных (их лечение не финансируется государством), вызванное дефицитом щелочной фосфатазы, который возникает из-за мутации в гене, кодирующем неспецифический тканевой изофермент щелочной фосфатазы.

Дефицит активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови ведет к гипоминерализации, обширным нарушениям со стороны костей скелета и другим полиорганным осложнениям. Заболевание может возникнуть в любой момент от внутриутробного до взрослого возраста, а его тяжесть лежит в диапазоне от внутриутробной смерти до длительной нетрудоспособности (инвалидности) во взрослом состоянии. Гипофосфатазия является редким заболеванием, и пациентам могут ставиться ошибочные диагнозы, такие как, например, незавершенный остеогенез. Дифференцирующей биохимической отличительной чертой этого заболевания выступает низкая активность щелочной фосфатазы. Диагноз гипофосфатазии должен подозреваться у любого пациента, у которого возникает данный дефицит, особенно в сочетании со скелетными проявлениями или неврологическими (судороги, краниосиностоз), почечными (гиперкальциемия, гиперкальциурия, нефрокальциноз), мышечными (миопатия) или стоматологическими патологиями (раннее выпадение молочных зубов или нарушение роста зубов).

На сегодняшний день единственной патогенетической терапией гипофосфатазии является фермент-заместительная терапия асфотазой альфа, специфичной рекомбинантной щелочной фосфатазой, при использовании которой было продемонстрировано улучшение по уровням субстратов НТИЩФ, НПФ и ПЛФ, улучшение с точки зрения рентгенологических признаков рахита, улучшение функции и минерализации костей у пациентов.

Вывод: В ходе исследования выяснена этиология и течение данного заболевания. Характерными особенностями в клинической практике является ее раннее проявление, выпадение временных резцов, связанное с патологической резорбцией корней и лизисом альвеол и задержка роста всего скелета.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ДИАТЕЗАМИ (ГЕМОФИЛИЯ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ)

Калинникова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Ширяк Т.Ю.

Актуальность проблемы: Существование тесной анатомо-физиологической взаимосвязи слизистой оболочки полости рта с различными органами и системами организма, и прежде всего с органами кроветворения, несомненно, закладывается еще в эмбриогенезе. Возможно, поэтому нередко первые симптомы заболеваний органов кроветворения возникают на слизистой оболочке полости рта, губ, языка. В связи с этим, больные с заболеваниями кроветворной системы часто обращаются к стоматологу, который несет ответственность за раннее его выявление.

Цель исследования: разработки тактики врача для снижения риска осложнений на стоматологическом приеме у пациентов с геморрагическими диатезами.

Метод исследования – теоретический (анализ литературных источников, научных статей, материалов сети Internet).

Полученные результаты: по результатам исследования была разработана тактика ведения пациентов с геморрагическими диатезами и даны практические предписания врачу - стоматологу. Рекомендовано своевременное лечение кариеса с использованием современных методик, оборудования, инструментария, обеспечивающих минимальную травматичность при восстановительном лечении. Все профилактические мероприятия должны быть крайне щадящими. Врач – стоматолог должен индивидуально подбирать средства и методы домашней гигиены с учетом течения основного заболевания и проявлений в полости рта у пациента. Местное лечение поражений слизистой при геморрагических васкулитах включает антисептическую обработку полости рта, при некротических процессах: протеолитические ферменты, кортикостероиды по показаниям. Больным следует дать рекомендации по рациональному питанию и эндогенной профилактике кариеса (фторированная соль, 2 раза в год препараты кальция в сочетании с поливитаминами, минеральная фторсодержащая вода). Важно проводить экзогенные методы профилактики кариеса 4–6 раз в год (фторсодержащие гели, лаки, растворы), герметики и другое. Более травматичные и хирургические манипуляции следует выполнять только в специализированных стационарах вместе с консультацией врача гематолога и наличия гематологических показателей крови.

РОЛЬ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ КАРИЕСА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Лепилина А. Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Блашкова С.Л., к.м.н., асс.Мартьянова М.В.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения зубной пасты Innova Sensitive "Интенсивное восстановление эмали".

Для клинической апробации нами было обследовано 36 человек в возрасте 20 лет. До начала исследования всем пациентам проводился инструментальный осмотр полости рта, гигиенические пародонтальные индексы. В слюне определили количество α-амилазы, кислотную активность. В соответствии с дизайном апробации перед началом исследования все пациенты были обучены технике чистки зубов. Очищающая функция определялась по упрощенному индексу гигиены полости рта (Грина-Вермиллиона).Оценку зубного налета проводили с помощью окрашивающего раствора (Шиллера-Писарева). Кислотная активность зубного налета определялась колориметрическим способом по изменению окраски индикатора метиленового красного от желтой до красной.Также оценивалось влияние зубной пасты на признаки воспаления десны – путем проведения пробы Шиллера-Писарева, индекса кровоточивости и субъективных ощущений пациента. Динамика кровоточивости десны как фактора воспалительного процесса определялась по индексу Мюллемана-Коуэлла.

Результаты постклинической апробации зубной пасты Innova Sensitive показали снижение гигиенического индекса полости рта до характеристики «хороший уровень гигиены» у 43% пациентов, «удовлетворительный уровень гигиены» был определен после 10 дней у 55% пациентов; при исходном уровне гигиены как «удовлетворительный» у 35% обследованных и «плохой уровень гигиены» –у оставшихся пациентов (65%). У 27 пациентов были выявлены признаки воспаления десны – определялась положительная проба Шиллера-Писарева. Признаки воспаления десны у 84% обследованных пациентов подтверждались показателями индексной оценки кровоточивости Мюллемана-Коуэлла.

Таким образом, в ротовой жидкости при ежедневном применении зубной пасты Innova Sensitive "Интенсивное восстановление эмали" отмечалась тенденция снижения активности альфа-амилазы, что вероятно, может привести к снижению интенсивности кариеса зубов и воспалительных процессов в пародонте. Эти данные позволяют врачам-стоматологам подходить дифференцированно к выбору средств гигиены, учитывая при этом гигиенический статус пациента, глубину воспалительного процесса, а также кариесрезистентность органов полости рта.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 9-10 ЛЕТ ГИМНАЗИИ №2 ГОРОДА НИЖНЕКАМСК

Халикова К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Саматова Р.З.

Актуальность. В городе Нижнекамске работают химические и нефтеперерабатывающие предприятия, которые являются фактором риска образования кариеса.

Причины:недопустимо высокое содержание в воздухе продуктов нефтепереработки: бензопирена, формальдегида и фенола. По данным органов статистики объем выбросов в атмосферный воздух от предприятий Нижнекамска составил 61,78 тысяч тонн за 2015 год; превышены нормативы содержания вредных веществ в водоносном слое в охранной зоне акционерного общества «Нижнекамснефтехим»: бензола 8,332 мг/л вместо 0,01 мг/л, этилбензола 1,833 мг/л вместо 0,01 мг/л. Предприятие накопило в 2014 году 78,5 тысяч тонн промышленных отходов.

Цель исследования. Выявление и уточнение влияния неблагоприятных экологических факторов окружающей среды на стоматологическое здоровье ребенка.

Метод. Выборочное анкетирование 100 мам учеников 9-10 летнего возраста гимназии №2 Нижнекамска.

Результаты анкетирования. Протекание беременности матери без патологий: I триместр 59%, II триместр 78%, III триместр 82%. Заболеваемость детей (болели более 2 раз в год): 51% (до 3 лет) и 42% (3-6 лет). Сопутствующие хронические заболевания ребенка на период анкетирования: у 42%. Прорезывание временных зубов: 18% (ранее), 7% (позднее). Сколько раз чистит ребенок зубы: 44% (меньше 2 раз в день). Контроль родителей чистки зубов ребёнка: 49% (регулярно). Состояние полости рта матери: 69% (здоровые зубы или 1-2 новые пломбы). Посещение ребенком стоматологического кабинета: 20% (от 2 до 4 раз в год). Питание (ежедневно): сладкое, газированные напитки - 8%; молочные продукты - 35%.

Выводы. У детей возраста 9-10 лет, проживающих в городе Нижнекамске, в результате выборочного анкетирования выявлен повышенный риск развития кариеса из-за возможного влияния ухудшения окружающей среды на состояние организма и развитие зубочелюстной системы и недостаточной гигиены полости рта.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТОМ "METAPEX".

Лепилина А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители –д.м.н., проф. Блашкова С. Л., к.м.н., асс.Мартьянова М. В.

Лечение больных хроническим периодонтитом является одной из наиболее сложных и важных задач современной стоматологию. Даже при технически безупречном пломбировании корневого канала, патологический очаг в периапикальных тканях сохраняется длительное время, создавая опасность рецидивов и осложнений. Воспалительный процесс в периодонте является основной причиной удаления зубов. Хронический очаг воспаления при периодонтите способствует постоянной антигенной стимуляции.

Целью нашего исследования явилось повышение эффективности лечения хронических форм верхушечного периодонтита с применением технологии отсроченного пломбирования системы корневого канала препаратом «Metapex», обладающего выраженным антимикробным действием. Данная паста в своем составе содержит гидроокись кальция с йодоформом. Йодоформ в свою очередь значительно усиливает бактерицидный эффект.

Нами были изучены и обследованы 30 пациентов в возрасте от 30 до 40 лет с диагнозом хронический периодонтит различных форм сроком 3 и 6 месяцев, проведен анализ клинических проявлений, изучены рентгенологические снимки деструктивных форм хронического периодонтита до и после пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами. Несмотря на выраженные деструктивные изменения в периодонте, в 60% случаев гранулирующего периодонтита и в 70% случаев гранулематозного периодонтита больные не предъявляли жалоб. Это существенно затрудняет своевременную диагностику и негативно сказывается на результатах лечения. При анализе анамнеза было выявлено, что у всех пациентов данные зубы были леченные много лет назад (5-7 лет). При исследовании рентгеновских снимков выявлено, что по истечению 3 месяцев после введения в канал МЕТАРЕХ у 75% исследуемых пациентов отмечено заживление гранулемы, то есть уменьшения ее в диаметре, а по истечению 6 месяцев - у 95% исследуемых.

Таким образом, проведенное нами исследование лечение хронического верхушечного периодонтита с использованием технологии отсроченного пломбирования (применение МЕТАРЕХ) показало, что данная паста дает сильный бактерицидный эффект в лечение гранулем более длительного срока действия, улучшает клинические проявления, тем самым улучшая прогноз воспалительных и деструктивных процессов в пародонте.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Охотникова О.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

Актуальность: В России доля пожилых людей к 2015 году достигла четверти населения. Успех стоматологического лечения данных пациентов зависит от психологического статуса и готовности к манипуляциям.

Цель работы: изучить проблемы, возникающие при протезировании пожилых пациентов. Самый востребованный вид стоматологической помощи пожилым людям –полное съёмное протезирование. У пациентов старше 60 лет полная потеря зубов встречается в 25% случаев. Съёмные протезы позволяют решить социальные проблемы пациентов с различным экономическим статусом. К сожалению, полные съёмные протезы не всегда устраивают пациентов вследствие плохой фиксации и стабилизации в полости рта. 20-27% пациентов, имеющих полные съёмные протезы, ими не пользуются, 53% носят их для эстетики. Многие пациенты совмещают различные конструкции протезов, корректируют их самостоятельно, так как боятся боли или стесняются врача-ортопеда. После протезирования пациенты обращаются в поликлиники вследствие нарушения фиксации протеза. При ортопедическом лечении учитывается психологический фактор, проявляющийся стойкими привычками, изменить которые тем труднее, чем старше возраст. Учитывая психологические моменты, можно повысить эффективность протезирования. При сборе анамнеза выясняется наличие психических расстройств, нервных заболеваний, черепно-мозговых травм, алкоголизма. Необходимо определить знания о предстоящих процедурах, причины неудовлетворенности предыдущим протезированием.

Выделяют 4 группы психологического статуса пациентов: 1.Пациенты с нормальной психикой, соответствующей возрасту. 2.Пациенты с нервно-психическими расстройствами, не препятствующими выбору рациональной конструкции протезов, но требующими специального ухода за полостью рта и протезами. 3.Пациенты с патологическими повышенными требованиями к протезу. 4.Пациенты с ярко выраженными психическими болезнями.

Таким образом, психологическая диагностика необходима при протезировании пожилых пациентов. В её основе лежат доверительные отношения между врачом и пациентом. Методы психотерапии, убедительная аргументация при правильном применении являются мощным средством в руках врача- ортопеда.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Кузнецова Е.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Торгашова О.Е.

Ретенционные кисты малых слюнных желез нередко наблюдаются у лиц среднего возраста в области слизистой нижней губы и щек, значительно реже на верхней губе, твердом и мягком небе. По данным литературы, развитию данного заболевания предшествует облитерация выводного протока железы, которая развивается после воспалительного процесса участка слизистой губ, щек или неба, возникающего чаще всего вследствие травмы, реже на почве язвенного стоматита. Больные жалуются на появление образования на слизистой нижней губы или щек, которое постепенно увеличивается и иногда мешает больному, нередко травмируется при разговоре и приеме пищи.

Цель исследования: выявить возможные причины травмирования слизистой оболочки у пациентов с ретенционными кистами слюнных желез.

Методы исследования: обследовано 25 пациентов с ретенционными кистами слюнных желез обратившихся за амбулаторной помощью. Подробно изучен анамнез заболевания и стоматологический статус пациента.

Результаты: все обратившиеся впервые отмечают наличие данного новообразования на слизистой оболочке. У всех пациентов кисты локализовались на нижней губе. 16(64%) уверенно отметили, что имел факт прикусывания слизистой оболочки. 9(36%) человек не смогли определенно сказать о причине заболевания. 9(36%) человек рассказали о наличии вредной привычки – периодически покусывать нижнюю губу. У 21(84%) пациента выявлены различные аномалии прикуса (сагитальная щель от 4 до 8 мм, перекрестный прикус), местоположения отдельных зубов (супраокклюзия клыков, тортаномалия второго резца, клыка) или патология режущего края зуба (скол эмали, узура) в проекции пораженного участка слизистой оболочки. 1(4%) обратившийся отметил локальное термическое поражение слизистой горячими напитками.

Заключение: таким образом, установлено, что наиболее частыми причинами травмирования слизистой оболочки нижней губы является – прикусывание, намеренное (вредные привычки) или случайное (аномалии строения зубного ряда или положения зубов). Поэтому, перед хирургическим вмешательством, во избежание рецидива заболевания, следует устранить возможные окклюзионные причины (полирование узур, реставрация сколов эмали) и направить пациента на консультацию к ортодонту.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ Г.НИЖНЕКАМСК РТ

Гимадиева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Саматова Р.З.

Стоматологическое здоровье является зеркалом общего состояния здоровья организма и экологического статуса региона. Важнейшими факторами риска в развитии стоматологической заболеваемости являются ухудшение экологической обстановки, нерациональное питание и нерезультативная санитарно-просветительская работа.

Цель: провести оценку стоматологического статуса детей в возрасте 7-8 лет в г.Нижнекамск (Республика Татарстан).

Материалы и методы исследования: проведены осмотр 96 детей в возрасте 7-8 лет в г. Нижнекамск (Республика Татарстан), у которых оценивалось КПУ и кпу зубов, гигиенический индекс (ГИ) по Федорову-Володкиной (так как не у всех детей прорезались постоянные резцы), ТЭР-тест по шкале Аксамит; оценка микрокристаллизации слюны (МКС) по 5-ти бальной шкале.

Результаты: распространенность кариеса зубов составила 96,87%, у 68,75% детей были поражены постоянные зубы, КПУ зубов составил 1,67±0,17, кпу зубов=5,0±0,29, гипоплазия в 27,08%, патология прикуса в 43,75%, аномалии прикрепления мягких тканей в 28,12%.

Вывод: результат данной работы свидетельствует о низкой резистентности эмали зубов и необходимости проведения санации полости рта.

ВАНТОВЫЕ ПРОТЕЗЫ И ШИНЫ

Юмаева В.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

Актуальность. Вантовое протезирование - это способ протезирования зубов с использованием прочной арамидной (прочнее стали в 8 раз) нити. Данный способ имеет преимущество перед другими методами протезирования, так как дает возможность протезирования и шинирования зубов без препарирования, является минимально инвазивным.

Цель. Изучить использование специальных инструментов для шинирования и правильное препарирование под вантовые протезы. Ознакомление с разнообразными техниками шинирования. Возможность применения вантового протеза при различных дефектах зубных рядов. Особенности лабораторных этапов изготовления вантовых мостовидных протезов. Фиксация адгезионного протеза на композиционный цемент. Изучение возможных осложнений.

Материалы и методы. Препарирование зубов перед снятием оттисков. Металлические перфорированные слепочные ложки №2. Альгинатная масса(Hydrogum5). Композиционный цемент двойного отверждения для фиксации адгезионного протеза. 35% ортофосфорная кислота, металлический/керамический праймер, адгезив, 25% ортофосфорная кислота, УФ- лампа, использование нитей.

Результаты. Достижение эстетического восстановления зубного ряда.Доступность применения вантовых мостовидных протезов в любом возрасте в том числе и больным с пародонтитом. Данный метод не вызывает аллергическую реакцию. Дешевизна материалов.

Вывод. Достижение положительного результата с максимальным сохранением твёрдых тканей опорных зубов. Объединение эстетики, комфорта и долговечности. При правильном приминении, ванторое протезирование и шинирование зубов, может быть методом выбора перед традиционным протезированием.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ МАТЕРИАЛАМИ«FISSURIT F» И «ULTRA SEAL»

Габидуллина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Ширяк Т.Ю.

Актуальность работы. Основные поражения кариесом появляются впервые 1,5-2 года после прорезыванияб и 7 зубов-на жевательной поверхности в 80%. Молодые постоянные зубы характеризуются большей пористостью, низкой плотностью кристаллов гидроксиапатита, низким содержанием фторапатитов, небольшой толщиной эмали. Герметизация считается самым дорогим и самым эффективным методом профилактики кариеса зубов при постоянном ресилинге.

Цель исследования: оценить эффективность герметизации фиссур герметиками «Fissurit F» и «Ultra Seal»

Материал и методы исследования 1 группа- 20 детей, на 30 зубах проведена герметизация материалом «Fissurit F» 2 группа- 20 детей, на 30 зубах проведена герметизация материалом «Ultra Seal» 3 группа- контрольная: 20 детей, 30 зубов, герметизация зубов не проводилась. Система оценки силантов CCC Selant Evaluation System color-coverage-caries, согласно которой учитывалась сохранность герметика либо частичное или полное его отсутствие, возникновение кариеса.

Результаты исследования оценили через 12 месяцев. Установлено, что через 12 месяцев силант «Fissurit F» полностью сохранился в 2 зубах (6,6%), частично сохранился в 7 зубах (23,3%) и полностью отсутствовал в 21 зубе (70 %). Все исследуемые зубы оставались интактны (100%). Силант «Ultra Seal» полностью сохранился в 3 зубах (10%), частично сохранился в 5 зубах (16,6%) и полностью отсутствовал в 22 зубах (73,3%). Все исследуемы зубы по истечению 12 месяцев остались интактными (100%). В контрольной группе из 30 исследуемых зубов подверглись кариесом 23 зуба (76,6%).

Выводы: наиболее устойчивым оказался герметик «Fissurit F». Отсутствие кариеса в зубах 1 и 2 группы говорит об эффективности герметизации фиссур, несмотря на высокий процент выпадения герметика.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Махмутова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Абдрашитова А.Б.

Актуальность. Сегодня особо актуальна проблема здоровья студентов - медиков, так как это особый социальный слой населения, объединенный одним возрастом, условиями, выбранной профессией.

Цель исследования: провести сравнительный анализ стоматологического статуса студентов 2-ого курса лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов ФГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России.

Материалы и методы исследования: на базе структурного подразделения «стоматологической поликлиники Казанского ГМУ» проводилось обследования студентов 2-ого курса лечебного (110 человек), педиатрического (110 человек), медико-профилактического (55 человек) стоматологического (102 человек) факультетов. Выборка осуществлялась простым случайным методом. У пациентов определяли стоматологический статус основными, и по показаниям, дополнительными методами.

Результаты полученного исследования. Анализ результатов профилактических осмотров показал, что распространенность кариеса среди студентов достаточно высока и составляет в среднем 94,02 ± 0,46 %. Интенсивность кариеса составила в среднем 6,03 ± 0,31 %. Гигиеническое состояние оценивалось в среднем как «удовлетворительное». Воспалительные заболевания тканей пародонта определялись в 21,1 ± 0,58 % случаев (по данным индекса РМА). Интенсивность кариеса по факультетам составила в среднем: лечебный – 5,07± 0,26 %, педиатрический – 7,42± 0,38 %, медико-профилактический – 5,82± 0,31 % и стоматологический – 5,80± 0,31 %. На лечебном факультете патологический прикус имеют 24,55% студентов, на педиатрическом – 13,64%, на медико-профилактическом – 14,55%, на стоматологическом – 10,31%. Рост интенсивности и высокая распространенность кариеса среди подростков и лиц возраста до 23 лет представляют собой социальную проблему.

Выводы: 1)У студентов 2-го курса КГМУ высокий уровень распространенности, активности кариеса, что указывает на необходимость проведения вторичной и третичной профилактики. 2) При сравнении результатов на различных факультетах, выявлено, что наихудший показатель интенсивности кариеса имеют студенты педиатрического факультета, а наилучший - стоматологического.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ СИСТЕМЫ HUMANA DENTAL IMPLANTS&ACCESSORIES GMBH

Громова О.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Гришин П.О.

Актуальность. На сегодняшний день остро стоит вопрос в замещении дефектов зубных рядов, и дентальная имплантация является наиболее популярным и перспективный методом лечения.

Целью данного исследования является проведение сравнительной характеристики поверхностей дентальных имплантатов системы Humana Dental Implants&Accessories GmbH между собой, а также с имплантатами других систем.

Проведено сравнительное исследование имплантатов 5 фирм-производителей: Humana Dental GbmH (Германия), MIS (Израиль), Ritter Concep (Германия), AB Dental (Израиль), GC Corporation (Япония). При изучении пористости структуры были получены следующие результаты: лучший результат показали дентальные имплантаты системы Humana Dental GbmH (Германия) имеют поверхность с чётко выраженной пористой структурой, система MIS (Израиль) - четко выраженная пористая структура, система Ritter Concep (Германия) - слабо выраженная пористая структура, система AB Dental (Израиль) - хаотичная пористая структура. При сопоставлении качественных характеристик Humana Dental GbmH (Германия) и GC Corporation (Япония) выявлена идентичность чистоты и структурирования их поверхностей. Следует отметить что имплантат Genesio фирмы GC Corporation (Япония) отмечен международной группой составителей стандарта ISIS, как лучший из 63 проверенных имплантатов всех ведущих мировых компаний.

Выводы. Результаты исследования показали, что дентальные имплантаты системы Dental Implants&Accessories GmbH соответствуют международному стандарту ISIS (Implant Surface Identification Standart). А также благодаря специальной обработке поверхности имплантатов Clean & Porous они получают не только высокоразвитую шероховатость и пористость, но абсолютно чистую поверхность, что обеспечивает надежную остеоинтеграцию и способствует ускорению проведения дальнейшего протезирования.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ В 5 СЕГМЕНТЕ И ВОЗМОЖНЫЕ МАРКЕРЫ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ

Абдрахманов А.К., Акишева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Мамаева Е.В.

Цель: изучение современного видения проблемы рецессии десны в области 5 сегмента, с определением возможных генетических маркеров ее формирования.

Материалы и методы. В процессе обследования было запланировано изучение распространенности рецессии десны у лиц от 20 до 60 лет, полученные в результате стоматологического осмотра 448 сотрудников сети «Ашан» г. Казань. Из указанной выборки была проведена рандомизация и сформировано 2 группы: с рецессией десны в области 5 сегмента, с интактным пародонтом.

Результаты исследования. Распространенность рецессии десны в области 5 сегмента составила 0,89%. Число обследованных с мелким преддверием рта составило 2,23%, его максимальные значения зафиксированы нами в 20 – 40 лет. Проведенное исследование определило актуальность поиска ответов на давно интересующий вопрос – что же является причиной развития рецессии десны в 5 сегменте. В связи с этим есть необходимость в выявлении генетических маркеров указанной патологии, которыми, согласно проведенным нами литературным поискам, могут явиться цитокины (IL-1a, IL-1β)

и матричная металлопротеиназа (ММР-9). При этом известно, что IL1α – мембраносвязанная форма, элемент иммунного ответа на внедрение чужеродного агента на поверхности ткани, его ген расположен во 2 хромосоме (2q14). IL-1β – секреторный цитокин, оказывает стимулирующее влияние на метаболизм соединительной ткани, его ген расположен во 2 хромосоме (2q14). ММР-9 – играет роль в резорбции кости, активируя остеокласты, его ген расположен на 20 хромосоме (20q11.2-q13.1).

Заключение. Таким образом, значение IL-1a, IL-1β и ММР-9 для рецессии десны представляет определенный интерес в связи с чем есть необходимость в провидении дальнейшего исследования. А выбранные нами маркеры возможно отражают процессы формирования рецессии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ

Юсупова А.Т.
Казанский государственный медицинскийуниверситет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Абдрашитова А.Б.

Наиболее распространенный тип рентгенопрозрачных патологий в костной ткани челюстно-лицевой области – это апикальные гранулемы и кисты, которые составляют до 75% всех одонтогенных воспалительных процессов этой области. Существует множество методик лечения одонтогенных радикулярных кист, включая и хирургические.

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа результатов хирургических методов лечения одонтогенных радикулярных кист.

Методы исследования. Проведен анализ основных и дополнительных методов обследования пациентов с диагнозом «Одонтогенная радикулярная зубосодержащая киста нижней челюсти», методов оперативного лечения и отдаленных результатов.

Результаты. Анализ результатов обследования показал, что предварительный диагноз у пациентов с данным видом нозологии ставится по результатам двух дополнительных методов обследования: пункции содержимого данного образования и рентгенологическому обследованию, окончательный диагноз - после гистологического исследования. Двум пациентам (группа 1) проведена «Цистотомия», остальным (группа 2) -модифицированная методика «Щадящая цистэктомия». Техника оперативного вмешательства в группе 1 намного проще, чем в группе 2. Однако постоперационный период в группе 2 наступил через 7 дней, в группе 1 – через 14 дней. При операции «Щадящая цистэктомия» заживление произошло первичным натяжением, при операции «Цистотомия» - вторичным натяжением. В группе 1 осложнений не возникло, в группе 2 – вывих зачатка постоянного зуба, находящегося в полости кисты. Зачаток был помещен в раствор антисептика и после полного удаления образования репонирован на место. Все пациенты были поставлены на диспансерный учет до момента прорезывания постоянных зубов. Анализируя исход оперативного лечения, необходимо отметить, что в группе 2 все зачатки постоянных зубов в области нижней челюсти прорезались по середине толщины альвеолярного отростка (что соответствует их физиологическому положению), включая и осложненный случай. В группе 1 у обоих пациентов постоянные зубы прорезались по переходной складки, они отправлены на консультацию к ортодонту.

Заключение. Каждая методика должна проводиться по строгим показаниям с учетом всех плюсов и минусов.

РАЗВИТИЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ

Хакимова Д.М., Кожевников А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Салеев Р.А., д.м.н., проф. Салеева Г.Т., к.м.н., доц. Юдина Г.Н.

Актуальность: на сегодняшний день существует много современных методов определения центрального соотношения челюстей, которые позволяют более точно и с минимальными затратами времени и материала выявить имеющиеся изменения. Как правило, при частичной потере зубов, сохраняются зубы-антагонисты, используемые в качестве ориентиров. В случаях, когда таких ориентиров нет, прикус определяется как при полном отсутствии зубов.

Цель и задачи: изучить особенности и способы определения прикуса с помощью ранее использованных и современных методов при различных дефектах зубов. Описать и проанализировать методики разных авторов.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с частичным и полным отсутствием зубов при определении центрального соотношения челюстей с помощью анатомических ориентиров. Метод – описательный. Личный вклад: определение центрального соотношения челюстей, с использованием ранее принятых и современных функциональных проб.

Результаты: для определения высоты нижнего отдела лица используют антропометрический метод. На нижней челюсти используют метод Гизи, внутриротовой и внеротовой записи готического угла, Черных-Хмелевского, с использованием LVI; кондилографии. Для верхней и нижней челюсти функционально-физиологический метод, анатомо-физиологический метод. Современные методы исследования: рентгенологические (ортопантомограмма, окклюзионный рентген, панорамный снимок). Требования для определения центрального соотношения челюстей: иметь точные и чёткие анатомические ориентиры; знать варианты расположения окклюзионных валиков; иметь точное отображение средней линии и линии клыков; отличать выраженность носогубных складок.

Заключение: успех ортопедического лечения во многом зависит от знания анатомо-функциональных особенностей строения прикусов. Это даёт возможность врачу чётко, своевременно диагностировать функциональные и морфологические изменения, что в свою очередь обеспечивает дальнейшее качественное лечение пациента.

ФОРМОВОЧНЫЕ И АБРАЗИВНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Салеева Л.Р., Купаева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеев Р.А., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: вспомогательные материалы применяются при изготовлении зубных протезов, но не составляют саму конструкцию или её части. Формовка – это процесс получения формы для литья металлов, а формовочная масса

служит материалом для этой формы. Качество обрабатываемой поверхности протезов зависят от качества абразива и соблюдение технологии шлифования, выбора размера зернистости, скорости движения абразива, величины давления её на поверхность, учёта тепловых явлений при шлифовании.

Цель: изучить разновидности формовочных и абразивных материалов применяемые на этапах изготовления зубных протезов, их преимущества и недостатки.

Материалы и методы: были изучены научные публикации о применение формовочных и абразивных материалов на этапах изготовления зубных протезов.

Результаты: формовочные материалы обеспечивают точность литья, в т.ч. чёткую поверхность отлитого изделия; легко отделяются от отливки, не «пригорая» к ней; затвердевают в пределах 7-10 мин. Создают газопроницаемую оболочку для поглощения газов, образующихся при литье сплава металлов. Подразделяются на наполнители, связующие и вспомогательные. Наполнители – кварцевые пески, высокоогнеупорные (хромит) и специальные материалы (чугунные дробь и стружка). Абразивные материалы – мелкозернистые вещества высокой твёрдости (корунд, электрокорунд, карборунд, наждак, алмаз) для обработки (шлифования, полирования, заточки, доводки и пр.) поверхностей протезов из металлов, полимеров, керамики и т.д.). Различают: по назначению: шлифовочные, полировочные; по связующему веществу: керамические, бакелитовые, вулканитовые, пасты; по форме инструмента (материала): круги различных размеров; фрезы (тарельчатые, чашечные, чечевичные), фасонные головки (грушевидные, конусовидные и др.), наждачное полотно и бумага.

Заключение: формовочные материалы обеспечивают точность литья, чёткую поверхность отлитого изделия, а абразивные – применяются для обработки поверхностей протезов. Таким образом, использование этих материалов обеспечивают качество изготовленного протеза.

АКТУАЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Салеева Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Салеева Г.Т., к.м.н., доц. Юдина Г.Н.

Актуальность: клиническая практика по ортопедической стоматологии проверила нас на готовность и способность к самостоятельной профессиональной деятельности.

Цель: освоить основные методы диагностики и лечения пациентов с дефектами зубов и зубных рядов.

Материалы и методы: пациенты с дефектами зубов и зубных рядов, которым были изготовлены зубные протезы.

Результат: при прохождении клинической практики самостоятельно научились ставить диагноз на основании диагностического исследования в области ортопедической стоматологии, составлять план лечения, после проведения дифференциальной диагностики внутри одной нозологической единицы. Привила навыки подготовки зубочелюстной системы для ортопедического лечения. Самостоятельно вести медицинскую документацию, так же анализировать показатели работы ортопедической отделения.

В зависимости от выбранной конструкции, расположения и размера препарируемого зуба освоили методику препарирования твёрдых тканей под вкладки и искусственные коронки, мостовидные протезы; методику обезболивания; снятия оттисков альгинатными и силиконовыми массами. На клиническом приёме выполняли отдельные этапы протезирования при дефектах коронковой части зубов вкладками и коронками, при дефектах зубных рядов съёмными и несъёмными протезами. Так, при подготовке зубочелюстной системы под бюгельное протезирование, проводили препарирование опорных зубов, снимали оттиски, участвовали в выборе типа крепления бюгеля, припасовки и фиксации. При протезировании пациентов с полным отсутствием зубов, самостоятельно изготавливали индивидуальные ложки, снимали функциональные оттиски, формировали границы полных съёмных протезов. При протезировании после дентальной имплантации с куратором проводили диагностику гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, снимали оттиски, припасовывали и фиксировали ортопедической конструкции.

Заключение: клиническая практика помогает нам подготовиться к самостоятельной практической профессиональной деятельности по ортопедической стоматологии, применяя современные конструкции протезов и материалы для их изготовления.

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА

Васильева А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: причины потери зубов могут быть разными. Отсутствие хотя бы одного зуба может привести к возникновению проблем со здоровьем, испортить внешность и даже повлиять на продолжительность жизни. Многими данная проблема зачастую воспринимается как чисто эстетическая, но даже потеря всего одного зуба может оказать влияние не только на состояние полости рта, но и на организм в целом.

Цель: изучить осложнения, возникающие при несвоевременном ортопедическом лечении дефекта зубного ряда съёмными, несъёмными или комбинированными конструкциями протезов для восстановлений целостности зубного ряда.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами зубных рядов.

Результаты: после утраты зуба кость в месте его отсутствия не испытывает нагрузки и постепенно рассасывается, и может быть причиной изменений черт лица - губы западают, носогубные и подбородочные складки становятся ярко выраженными, уголки рта опускаются вниз, появляется двойной подбородок, уменьшается нижняя челюсть, а на шее появляются морщины. Отсутствие зубов влечёт за собой нарушение окклюзии, деформации зубного ряда. Нарушается прикус, а затем оказывает негативное влияние на височно-нижнечелюстной сустав. Отсутствие всего одного переднего зуба также грозит нарушением речи – ведь именно передние зубы более всего задействованы в нашей артикуляции. Нарушается функция желудочно-кишечного тракта, из-за нехватки жевательного зуба пища не перемалывается должным образом. Если при отсутствии зубов не стоят зубные протезы, из-за смещения зубов в ряду между ними возникают промежутки, в которых задерживается пища, что приводит к кариесу. По причине отсутствия зубов у человека снижается самооценка, возникают комплексы и расстройства психики.

Заключение: при дефектах зубного ряда необходимо своевременное ортопедическое лечение съёмными, несъёмными или комбинированными конструкциями протезов для восстановлений целостности зубного ряда и эффективности жевания для предотвращения осложнений со стороны челюстно-лицевой области и организма в целом.

НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Имамиева Р.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: мостовидные протезы имеют хорошие функциональные свойства. Использование современных материалов и технологий позволяет изготовлять мостовидные протезы с высокими эстетичными показателями.

Цель: изучить ошибки осложнения, возникающие при изготовлении мостовидных протезов для восстановлений дефектов зубного ряда.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами зубных рядов, которым были изготовлены мостовидные протезы.

Результаты: лечение частичной потери зубов мостовидными протезами без достаточных на то показаний приводит, к осложнениям. Негативным фактором при протезировании мостовидными протезами является необходимость препарирования опорных зубов, а несоблюдение правил препарирования приводит к серьёзным осложнениям и даже к удалению опорных зубов и переделке мостовидных протезов. Осложнения со стороны маргинального пародонта зависит от соотношения края коронки и десневой борозды или кармана. На ткани во рту токсично влияют паяные мостовидные протезы, так как окислы металлов (цинк, медь, кадмий и т.д.), имеют токсичные свойства. При наличии во рту протезов из разных металлов (золото, нержавеющая сталь, амальгамовые пломбы) возникают микротоки. С их появлением во рту связывают такие клинические симптомы, как металлический привкус, потемнение золотых коронок, ощущение изжоги, изменение вкуса, хроническое воспаление слизистой оболочки. Функциональная перегрузка опорных зубов можно уменьшить правильным выбором количества опорных зубов. Давление неправильно смоделированной промежуточной части мостовидного протеза при её прилегании к слизистой оболочке альвеолярного отростка может вызвать нарушение кровообращения и образования воспалительно-дистрофических изменений.

Вывод: лечение частичной потери зубов мостовидными протезами без достаточных на то показаний и при не соблюдении правил выполнения клинических и технологических этапов может приводить к ряду осложнений. Качество изготовления мостовидных протезов зависит от правильной последовательности выполнения всех клинических и лабораторных этапов их изготовления.

ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ ПРОТЕЗОВ

Гурбанова Т.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеев Р.А., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: металлопластмассовые протезы в отличие от металлокерамического протеза, при контакте с зубами антоганистами не приводит к их истиранию. Металлопластмассовый протез представляет собой металлическую конструкцию, покрытых композитной пластмассой. Композиционная пластмасса очень прочно соединяется с металлом под воздействием светового излучения. Благодаря этому свойству металлопластмассы, восстановление разрушенной металлопластмассового протеза можно производить прямо во рту, не снимая их с зубов.

Цель: изучить осложнения, возникающие при изготовлении металлопластмассовых протезов для восстановлений дефектов зубов и зубных рядов. Выяснить достоинства и недостатки этих протезов.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами зубов и зубных рядов, которым были изготовлены металлопластмассовые протезы.

Результаты: каркас металлопластмассового протеза создаётся из металлического сплава, облицовка выполняется композитной пластмассой. К достоинствам металлопластмассовых протезов относится твёрдость, прочность; хорошую пластичность, за счёт чего отсутствует натирание дёсен. Они более прочные и долговечные в сравнении с пластмассовыми протезами. К недостаткам относится то, что есть необходимость депульпирования и препарирование зубов опорных зубов при изготовление металлопластмассового мостовидного протеза. Чрезмерная нагрузка на опорные зубы, в результате которой они разрушаются и расшатываются, и, как правило, в дальнейшем это приводит к их полной потере. Эти протезы так же приводят к убыли костной ткани. Пластмассовая облицовка изменяется в цвете под воздействием пигментов, слюны и агрессивной кислотно-щелочной среды во рту.

Вывод: достоинство металлопластмассовых протезы протеза, изготовленного из металлопластмассы, в том, что его твёрдость сопоставима с твёрдостью естественных зубов. При условии не нарушения клинико-лабораторных этапов изготовления, эти протезы могут применяются при ортопедическом лечении дефектов зубов и зубных рядов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Фомичева Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Ахметова Г.М.

Актуальность. Врачи – стоматологи занимают 3-е место по уровню профессиональной заболеваемости, их работа-это тяжелый и напряженный труд, который сопровождается воздействием комплекса различных неблагоприятных факторов.

Цель исследования: выявление наиболее распространенных профессиональных заболеваний у врачей-стоматологов.

Материалы и методы исследования: анонимное анкетирование 45 врачей-стоматологов. Для опроса использовалась разработанная анкета, включавшая 29 вопросов.

Результаты исследования: анализ данных, полученных при анкетировании стоматологов, имеющих различный стаж работы по специальности, позволил выявить комплекс факторов, являющихся вредными для здоровья. По

результатам анкетирования за время работы врачом-стоматологом ухудшение зрения заметили 82,2% опрошенных. Из них, надевают защитные очки во время работы с фотополимеризующей лампой 55,6%. При этом, зрительную гимнастику не делают 75,6%. В течение всей рабочей смены находятся в неудобном положении, сгибаясь и наклоняясь - 44,5% опрошенных. При этом боли в спине, руках и ногах во время работы, а также к концу рабочего дня испытывают 77,8% врачей. Заболевания опорно-двигательного аппарата, такие как нарушение осанки, остеохондроз, сколиоз наблюдается у 77,8% врачей. В ходе исследования выяснилось, что 77,8% стоматологов не удаётся принять полноценный прием пищи в течение рабочего дня. Часто перекусывают «всухомятку» 60% опрошенных. При этом отмечают у себя диспепсические расстройства и заболевания ЖКТ - 51,1% врачей. Заболевания нервной системы и стресс замечают у себя почти 50% опрошенных. Во время работы или к концу рабочего дня общую усталость, боль в глазах, ухудшение зрения, головную боль, в разной степени проявления, испытывают 86,7% врачей. Средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски, защитные экраны одновременно) пользуются 60% врачей. 1 раз в год болеют ОРВИ - 53,3%. Индивидуальную профилактику инфекционных заболеваний проводят 86,7 % врачей.

Заключение: на основании анкетирования, можно судить о том, что самыми распространенными заболеваниями среди врачей-стоматологов являются заболевания опорно-двигательного аппарата, органов зрения, ЖКТ и нервной системы. Профилактика этих заболеваний заключается в комплексном и системном подходе.

БЕЗМЕТАЛЛОВЫЕ ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ

Алиева Д.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т.,к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: наиболее полная имитация естественной прозрачности искусственной коронки возможна только в том случае, если при её изготовлении не используются сплавы металлов. Это обусловлено тем, что у естественного зуба падающий свет проходит к корню зуба и затем рассеивается. Такой эффект можно получить, используя безметалловые искусственные коронки.

Цель: изучить конструктивные особенности безметалловых искусственных коронок.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами твёрдых тканей зубов, которым были изготовлены безметалловые искусственные коронки и пластмассовые коронки, как временный зубной протез.

Результаты: по своим конструктивным особенностям безметалловые искусственные коронки относятся к жакетным коронкам, поскольку в большинстве случаев они изготавливаются на культю зуба, препарированного с формированием уступа в пришеечной области. В отличие от металлических безметалловые коронки имеют значительные преимущества в эстетическом отношении. При правильном подборе цвета материала для их изготовления эти коронки практически не отличаются от естественных зубов. Вместе с тем круг показаний к их применению ограничивается областью передних зубов из-за недостаточной прочности. Ранее, с эстетической точки зрения, как постоянные протезы, применялись пластмассовые коронки, которые были рассчитаны на длительный период эксплуатации, а в настоящее время их используют все больше как временные зубные протезы на период изготовления фарфоровых, цельнолитых металлокерамических конструкций.

Заключение: в качестве постоянных зубных протезов безметалловые искусственные коронки применяются в основном по эстетическим показаниям для восстановления анатомической формы при дефектах кариозного или некариозного происхождения, аномалиях формы, величины или положения передней группы зубов и в редких случаях - премоляров, а так же для замещения дефектов зубных рядов небольшой протяженности в переднем отделе зубного ряда.

ПРЕИМУЩЕСТВА ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПЕРЕД ПАЯНЫМИ

Аржанцев В.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: ортопедическое лечение частичного отсутствия зубов литыми цельнометаллическими мостовидными протезами и штампованно-паяными протезами проводится при малых и средних дефектах и реже концевых. Противопоказаниями для применения эти протезов являются: большие по протяженности дефекты, ограниченные зубами с различной функциональной ориентировкой волокон периодонта; дефекты, ограниченные подвижными зубами, имеющими низкие клинические коронки; дефекты с опорными зубами, имеющими небольшой запас резервных сил пародонта.

Цель: изучить преимущества цельнолитых мостовидные протезов по сравнению с паяными.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами зубов и зубных рядов, которым планируется изготовление зубных протезов цельнолитыми мостовидными протезов по сравнению с паяными.

Результаты: цельнолитые мостовидные протезы имеют множество преимуществ по сравнению с паяными: отсутствие припоя придаёт этим протезам высокую прочность; возможность точного моделирования окклюзионной поверхности одновременно опорных коронок и промежуточной части; с их помощью создается возможность обеспечить равномерное и плотное прилегание искусственных коронок к поверхности культи зуба в т.ч. в пришеечной области; цельнолитые мостовидные протезы обладают гораздо большей прочностью из-за отсутствия паяных звеньев.

Заключение: мостовидный протез как лечебное средство должен отвечать требованиям токсикологии, техники, эстетики, гигиены и функции. С точки зрения гигиены к мостовидным протезам предъявляются особые требования: в переднем и боковом отделах зубной дуги промежуточная часть неодинакова, в переднем отделе она должна касаться слизистой оболочки без давления на нее, а в боковом отделе между телом протеза и слизистой оболочкой, покрывающей беззубый альвеолярный отросток, должно оставаться свободное пространство, не препятствующее прохождению разжевываемых пищевых продуктов.

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ ВИНИРАМИ

Куранова М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: пациенты часто бывают недовольны цветом или формой своих зубов. Если речь идёт только о цвете – это можно решить с помощью отбеливания. Но если цвет зубов изменен слишком сильно, или они имеют некрасивую форму от рождения, в результате травмы или кариеса – идеальным решением могут стать виниры. Виниры, это несъёмный протез части коронки зуба. Применяется для восстановления анатомической формы зуба, а также для изменения цвета зуба. Они могут изготавливаться из пластмассы, композиционных материалов или керамики. По методу изготовления их можно разделить на виниры, полученные клиническим (прямым) методом, и виниры, полученные лабораторным (непрямым) методом.

Цель: изучить показания и противопоказания к изготовлению виниров зависимости от выбранного материала и технологии их изготовления.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами твёрдых тканей зубов, которым были изготовлены виниры.

Результаты: с помощью виниров можно восстановить врождённые и приобретённые дефекты эмали зубов (флюорозные пятна, тетрациклиновые зубы, зубы, потемневшие в результате травмы или лечения корневых каналов старыми методами), исправить образовавшиеся на зубах сколы или неправильную форму зуба, восстановить установленные и потерявшие цвет старые пломбы; исправить наличие между зубами промежутков (диастема, трема). Противопоказаниями для изготовления виниров являются нездоровые зубы, зубы с недостаточным количеством эмали, бруксизм, не полностью прорезавшиеся зубы, прямой прикус. В зависимости от способа изготовления и материала они делятся на терапевтические, которые изготавливаются из композитных материалов и ортопедические – из керамики.

Заключение: на сегодняшний день существуют несколько видов виниров: керамические виниры, композитные виниры, циркониевые виниры (на основе оксида циркония), виниры из лейцидной стеклокерамики (система IPS Empress), люминиры, или голливудские виниры. При правильной диагностике, планировании и качественном изготовлении виниры практически всегда дают возможность получить прекрасный эстетический результат.

РАЗНОВИДНОСТИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ИХ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Сафарова Ш.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Салеев Р.А., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: мостовидный протез – это протез, имеющий две точки опоры и более на зубах, расположенных по обе стороны дефекта зубного ряда. Опираясь на естественные зубы, такие протезы передают жевательное давление на их пародонт. Мостовидные протезы, изготовленные с применением керамических материалов, обладают рядом достоинств, среди которых – полное воспроизведение цвета, стойкость, долговечность, отсутствие побочных эффектов.

Цель: изучить разновидности мостовидных протезов, их преимущества и недостатки.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами зубных рядов, которым планируется изготовление мостовидные протезы.

Результаты: мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность. Они хорошо фиксируются в полости рта, имеют минимальную величину, близки по форме и размерам к естественным зубам, не нарушают речь и разные виды чувствительности во рту. По материалу различают: металлические, пластмассовые, керамические и комбинированные. По характеру крепления: несъёмные и съёмные. По конструкции: цельные и составные. По отношению промежуточной части к альвеолярному гребню: касательные, висячие и седловидные. По расположению опорных зубов: с двусторонней опорой и односторонней (консольные). По конструкции опорной части протеза: различные виды коронок, полукоронки, вкладки, штифтовые зубы и их сочетание. Показаниями к применению мостовидных протезов с двусторонней опорой являются малые и средние включенные дефекты зубных рядов. Противопоказаны при дефектах большой протяжённости, ограниченных зубами с различной функциональной ориентировкой, при дефектах, дистально ограниченных зубом с патологической подвижностью, при дефектах, ограниченных зубами с низкими клиническими коронками.

Заключение: достоинства мостовидных протезов в том, что они надёжны. После фиксации они сразу ощущаются во рту как свои зубы и не требуют периода привыкания. Недостаток – необходимость в препарировании опорных зубов. Если соседние с дефектом зубы интактные, то возможен альтернативный вариант протезирования, в частности, об имплантации.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

Тимофеева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф.Салеева Г.Т., к.м.н., доц.Юдина Г.Н.

Актуальность: Практически все больные перед протезированием нуждаются в подготовке полости рта. От того, насколько правильно составлен и выполнен план подготовки больного, зависит и успех самого протезирования. Можно применить новейшие конструкции протезов, использовав для их изготовления лучшие материалы и технику, при этом не получить желаемого результата, если больной был плохо подготовлен.

Цель: изучить специальные методы подготовки полости рта к протезированию зубов, зубных рядов. Выяснить достоинства и недостатки этих мероприятий.

Материалы и методы: объектом исследования стали пациенты с дефектами зубов и зубных рядов, которым планируется изготовление зубных протезов.

Результаты: подготовка полости рта к протезированию складывается из общеоздоровительных и специальных мероприятий. Под первыми мы понимаем санацию полости рта. Кроме общеоздоровительных, проводятся и специальные

мероприятия. Они следуют за санацией полости рта и имеют строгие показания. Так же имеется терапевтическая подготовка. Основными направлениями терапевтической подготовки полости рта пациента к протезированию являются санация полости рта и депульпирование зубов. Ортодонтическая подготовка включает в себя современные методы, позволяющие изменять наклон и положение зубов. Задачей хирургической же подготовки полости рта к протезированию является создание надежной опоры для зубных протезов. Она включает удаление рубцов, устранение деформаций, костных выступов, установку имплантатов и др.

Вывод: подготовка полости рта к протезированию включает все стоматологические манипуляции, проводимые до ортопедического этапа лечения. Подготовку полости рта следует рассматривать как важный предварительный этап, обеспечивающий успех ортопедического лечения.

ЦИФРОВЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Кожевников А. С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Салеев Р.А., д.м.н., проф. Салеева Г.Т., к.м.н., доц. Юдина Г.Н.

Актуальность: ортопедическая стоматология немыслима без использования эстетических зубных протезов. Ранее, наиболее эстетичным методом восстановления утраченных зубов было протезирование керамическими и металлокерамическими протезами. Более совершенные материалы не применялись из-за очень высокой прочности, т.к. они не поддавались обработке даже алмазными фрезами. Проблема решилась с появлением цифровых компьютерных CAD/CAM технологий.

Цель: изучить виды конструкций, изготавливаемых с помощью CAD/CAM технологий, технологии их изготовления. Выявить преимущества и недостатки этой технологии.

Материалы и методы: были изучены научные публикации о цифровых компьютерных технологиях.

Результаты: с помощью CAD/CAM технологий можно изготовить вкладки, виниры, коронки, абатменты, телескопические коронки, замковые крепления, каркасы мостовидных протезов и съёмных протезов. При изготовлении протезов гипсовая модель поступает во фрезерный центр, где сканируется. Сканер преобразует информацию о внешнем виде трёхмерной модели в компьютерный файл. При проектировании модели программа предлагает конструкцию, которую можно рассмотреть в любом в любом сечение. После моделирования файл с конструкцией поступает в блок управления фрезерной машины, где из выбранного материала выпиливается (фрезеруется) из заготовки каркас. В результате в материале воплощается трёхмерная модель, созданная ранее на компьютере. Преимущества этой технологии: высокая точность изготовления, уровень автоматизации, производительность; широкий спектр материалов, компактность оборудования. Недостатки: высокая стоимость, необходимость ручной доработки реставраций для достижения эстетического результата, невозможность моделирования реставраций в динамической окклюзии из-за отсутствия в настоящее время «виртуального артикулятора».

Заключение: цифровые компьютерные технологий позволяют изготовить современные эстетические зубные протезы. Качество работы и её долговечность зависит не только от материала, но и от точности выполнения клинических и технических этапов всей работы.

ПРИИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВИНИРОВ, КАК МЕТОД ВЫБОРА

Азаматова Л.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

Актуальность: Виниры позволяют вернуть зубам естественный оттенок, анатомию, без применения коронок, и кроме этого, позволят организовать надежную защиту зубов с приданием им повышенной прочности, устойчивости к агрессивным воздействиям.

В результате получается прочная эстетичная конструкция, позволяющая осуществлять малоинвазивное протезирование с получением долговечных результатов.

Цель: выяснить применение различных видов виниров.

Задачи: изучить особенности применения виниров, оценить положительные и отрицательные стороны. Есть несколько вариантов виниров.Циркониевые керамические виниры, предназначены для фиксации на лицевой поверхности эмали. Производство осуществляется компьютеризированным образом, что делает их срок службы намного более продолжительным, чем у фарфоровых изделий. Уход за ними очень прост, поскольку из-за гладкой поверхности на них образуется минимальное количество налета.

Фарфоровые виниры практически не отличаются от натуральной эмали. Они устойчивы к сильным нагрузкам и окрашиванию. Легко пропускают свет вглубь конструкции, что позволяет слиться с природными тканями.При соблюдении всех правил ношения, способны прослужить до20 лет.Минусы:хрупкость материала и большая толщина препарирования зуба при установке. Люминиры -это очень прочные и, в то же время, тонкие фарфоровые пластины. Они не требует серьезной обработки зубов, однако требуют специальных адгезивных материалов для фиксации.

Композитные виниры предназначены в большей степени восстановление формы, цвета зубов. Свойства и эстетические характеристики зависят от количества композита входящего в состав пластины. Своей низкой ценой такие коронки привлекают, но нужно рассчитывать на то, что и качество в отношении эстетичного вида и прочности будет пониже.Изготавливаются композитные пластины в два способа, а именно:эстетическое пломбирование и изготовление в зуботехнической лаборатории.

Заключение: Создание виниров осуществляется, учитывая персональные особенности пациентов – формы, цвета, их личных пожеланий. Как долго будут служить такие пластины, зависит от пациента и физиологии зубов, какая употребляется пища, как проходит гигиена рта.Наиболее оптимальными на наш взгляд являются виниры изготовленные с использованием компьютерных технологий.

ВЫБОР РАСПОЛОЖЕНИЯ УСТУПА ПОД РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ КОРОНОК

Шакирова Г.Ф, Картмасова Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев. М.Б.

Актуальность: в современном мире одним из важным вопросом и наиболее трудоемким этапом препарирования в ортопедической стоматологии является формирование уступа. При изготовлении различных ортопедических конструкций имеются свои особенности, которые необходимо учитывать при препарировании.

Цель: выяснить на каком уровне должен быть расположен уступ: над десной, на уровне десны или под десной при различных несъемных конструкциях.

Задачи: изучить виды уступов, выяснить положительные и отрицательные характеристики каждого вида уступа, установить наиболее приемлемый уступ под различные ортопедические конструкции.

По глубине препарирования выделяют виды уступов: над десной, под десной и на уровне десны. Уступы «над десной» и «на уровне десны» имеют такие положительные характеристики, как: отсутствие травматизации десны краем коронки; более точная и легкая припасовка каркаса и коронки; не нарушается зубодесневое прикрепление; исключается механическая травма десны протезом и инструментами; снижается вероятность рецессии десны после протезирования; легче осуществляется контроль качества препарирования, точности полученного оттиска и расположения края искусственной коронки. Отрицательные характеристики: доступ слюны и низкая эстетика.

Уступ «под десной» имеет такие положительные характеристики, как: отсутствие доступа слюны и высокая эстетичность. Отрицательные характеристики: возможность травмирования десны и нарушения зубодесневого прикрепления.

Заключение: учитывая все положительные и отрицательные свойства уступа можно сделать вывод, что выбор уровня в настоящее время больше зависит от прецизионности литья и качества фиксирующего материала, а так же конструкции коронки. Для безметалловых коронок наиболее оптимально расположение уступа на уровне десны.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ И ПРЕИМУЩЕСТВА БЕСПАЕЧНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Билалова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

Изготовление штампованно-паяных мостовидных протезов сопровождается процессом пайки, обуславливающим наличие припоя. Применение припоя может вызывать деформации во время пайки, отрыв промежуточной части от коронок по линии пайки, потемнения мест спаек, токсические действия, электролитические токи, нарушающие жизнедеятельность тканей полости рта и организма в целом. Таким образом, штампованно-паяные протезы отрицательно действуют на организм человека, а изготовление только цельнолитых протезов не всегда возможно.

Цель: оценить преимущества беспаечных мостовидных протезов по сравнению с штампованно-паяными.

Методы исследования: обзор литературных данных эффективности применения методов проточного литья и заплавки отверстий при изготовлении мостовидных протезов.

Полученные результаты: клинические этапы изготовления паяных и беспаечных протезов не различаются, а лабораторные имеют свои особенности. При изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов опорные элементы и тело отливаются из металла отдельно и соединяются путем спаивания с помощью расплавленного родственного сплава - припоя. Для беспаечных мостовидных протезов опорные коронки изготавливают традиционным способом, а соединение их с телом происходит в момент отливания промежуточной части методом прилива. При этом сваривание деталей происходит так же посредством расплавленного металла, но используется тот же металл, что и для изготовления деталей. Он поступает к соединяемым деталям, контактирует с их поверхностями и расплавляет их, образуя монолитное соединение. При заранее просверленных на поверхности коронки, обращенной к телу протеза, одного-двух отверстий образуются литые штифты, с виду напоминающие заклепки, которые входят в них и упрочняют соединение.

Изготовление беспаечных протезов сложнее, чем паяных, но они более индифферентны. Согласно лабораторным и клиническим исследованиям такие протезы не окисляются в полости рта, не темнеют и не меняют цвет облицовочных материалов, не вызывают в полости рта гальванические токи, и потому могут быть рекомендованы к более широкому применению в клинике ортопедической стоматологии.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Мингалеева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Хамитова Н.Х.

В 2017 г. кафедра стоматологии детского возраста отмечает свой юбилей – 40 лет со дня основания. У истоков ее образования стояли одни из лучших преподавателей факультета – Крешетов Евгений Васильевич, Ившина Вера Александровна, Насибуллин Мирослав Габдулхакович. Своим трудом они внесли большой вклад в становление кафедры и развитие стоматологии детского возраста Республики Татарстан.

Кафедра основана в 1977 г. заслуженным деятелем науки ТАССР, д.м.н., проф. Сайфуллиной Халимой Мухлисовной. На кафедре изучались патогенетические механизмы развития кариеса зубов, его осложнений и одонтогенных воспалительных заболеваний в детском возрасте, а также разрабатывались методы их лечения с учетом анатомо-физиологических особенностей развития зубочелюстной системы и зубов ребенка. Были разработаны и внедрены в практику детской стоматологии методы прогнозирования и профилактики кариеса зубов, оперативного и неоперативного лечения кариеса зубов в детском возрасте, комплексного лечения пульпитов у детей, острых одонтогенных воспалительных процессов, ранней профилактики и комплексного лечения зубочелюстных аномалий у детей. Таким образом, научным направлением кафедры явилась профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний у детей.

В трудные годы перестройки с 1991-1994 г. заведующей кафедрой была к.м.н. Ахметова Гакиля Хабибуловна. С 1994-2015 г. кафедру возглавляла д.м.н., проф. Уразова Расима Закиевна. С 2015 г. заведующая кафедрой является к.м.н., доц. Сафина Роза Минабутдиновна.

На сегодняшний день кафедра осуществляет подготовку студентов стоматологического и педиатрического факультетов, а также клинических ординаторов по двум очень востребованным специальностям – «Детская стоматология» и «Ортодонтия», готовит научные кадры в рамках очной и заочной аспирантуры. Кафедра является многопрофильной и живет активной жизнью – ведет научно-исследовательскую и лечебно-профилактическую работу по очень прогрессивным направлениям современной стоматологии детского возраста – кариесологии и детской эндодонтии, детской хирургии и детской пародонтологии, ортодонтии и детскому протезированию.

МАНУАЛЬНЫЕ НАВЫКИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ В МОДИФИКАЦИИ EDLAN-MEJCHAR НА БИОМАТЕРИАЛЕ

Мингалеева А.Р., Бауэр В.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф.Мамаева Е.В.

Цель: изучить возможность использования вестибулопластики в модификации Edlan A., Mejchar B.

Материал и методы исследования. За период 09.2016 – 01.2017 г. мы принимали участие в проведении 16 оперативных вмешательств по коррекции преддверия с использованием метода вестибулопластики по Edlan – Mejchar, с их дальнейшим динамичным наблюдением на базе ГАУЗ «ДСП№5» г. Казани. Отработку мануальных навыков указанной операции мы проводили на головах молодых свиней.

Анализ результатов исследования. При анализе статьи " Edlan A., Mejchar B. Plastic surgery of the vestibulum in periodontal therapy" мы определились с методикой проведения вестибулопластики, которая заключается в перемещении мимических мышц, прикрепляющихся к гребню альвеолярного отростка, вглубь преддверия, смещение, отодвигание переходной складки и увеличение ее площади. В течении 4 занятий мы проводили отработку мануальных навыков на головах молодых свиней с точным соблюдением этапов проведения операции. При этом проводился разрез слизистой оболочки параллельно изгибу челюсти, отступив от слизисто – десневой границы на 7 – 10 мм (в области премоляров и моляров). Далее отслаивали слизистый лоскут от линии разреза к челюсти. Тупым путём, очень аккуратно, проводили отслаивание подслизистых тканей (мышц), перемещая их вдоль надкостницы на глубину 10 мм (во фронтальном отделе) и на 6 – 7 мм (в боковых отделах). Первоначальная площадь раневого дефекта составляла около 8 – 12 см2.

Заключение. Таким образом, отработка мануальных навыков вестибулопластики по Edlan – Mejchar рекомендуется проводить на головах молодых свиней, что позволит повысить эффективность в проведении указанной методики на пациентах.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Камальдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс.Яхина З.Х.

Актуальность. В формировании зубочелюстных аномалий значительную роль играет ранняя потеря временных зубов. Под понятием «раннее удаление зубов» принято считать удаление за 2 года до естественной смены зубов.

Цель. Изучение влияния раннего удаления зубов на формирование зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы исследования. Проведен клинико-статистический анализ 648 медицинских карт стоматологических пациентов в возрасте от 4 до 9 лет. Ортодонтическая патология оценивалась по гипсовым моделям челюстей.

Результаты. Из 648 пациентов 37 детей (5,7%) имели интактные зубные ряды. У 611 детей (94,3%) были выявлены поражения зубных рядов. Из них диагноз «Пульпит» был выставлен 492 детям (80,5%). «Периодонтит» - 271 ребенку (44,3%). Ранняя утрата временных зубов без замещения дефектов зубных рядов была выявлена у 106 детей (16,3%). Из 106 детей у 41 ребенка (38,3%) не было отмечено морфологических изменений зубочелюстной системы. У 35 детей (33,1%) имелись нарушения в виде смещения соседних зубов в сторону дефекта и зубоальвеолярного удлинения антагонистов. У 30 детей (28,6%) ранняя потеря временных зубов сочеталась с выраженными зубочелюстными аномалиями. Из них 8 детей имели мезиальную окклюзию; 12 детей – дистальную окклюзию, осложненную глубокой резцовой окклюзией и дизокклюзией; у 6 детей развилась вертикальная резцовая дизокклюзия, у 4 детей – перекрестная окклюзия. Всего у 106 детей было удалено 137 зубов. По групповому признаку первое место по частоте удаления занимают первые временные моляры – 65 (47,5%); второе место резцы – 38 (27,7%); на третьем месте вторые временные моляры – 31 (22,6%). Реже всего причиной развития зубочелюстных аномалий является ранее удаление временных клыков – 3 (2,2%).

Заключение. Осложнения кариеса зубов являются ведущими причинами образования дефектов зубных рядов. Почти в 62% случаях ранней потери зубов без своевременного замещения образовавшихся дефектов наблюдаются морфологические изменения зубочелюстной системы. По результатам исследования групповой принадлежности удаленных зубов можно прогнозировать развитие определенных аномалий зубных рядов и аномалий окклюзии, и в дальнейшем проводить их коррекцию.

РАЗБОРНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Гарифуллова Л.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

В стоматологической практике часто встречаются трудности при наклоне (конвергенции) опорных зубов мостовидных конструкций. Приходится значительно стачивать и депульпировать зубы для получения их параллельности. Выходом из сложившейся ситуации является применение мостовидных протезов особой конструкции, называемые разборными. Их особенность заключаются в том, что одна из опор мостовидного протеза соединяется с наклонившимся

зубом особым сочленением. Такое сочленение достигается вкладками, экваторными коронками, опорно-удерживающими кламмерами или замковыми креплениями.

Цель работы: Рассказать о возможных конструкциях мостовидного протеза при конвергенции зубов.

Одним из вариантов сочленения частей разборного протеза является применение экваторной коронкой, что позволяет сократить объем препарирования и сохранить зуб недепульпированным.

Другой вариант сочленения - изготовление вкадки во вкладке. Протез состоит из вкладки на наклоненный зуб с ложем для вкладки и вкладки, идущей от тела протеза к коронке наклонного зуба.

Также возможно использование кламмеров для сочленения тела протеза с наклоненным зубом. Данная конструкция состоит из двухплечевого кламмера, охватывающего гингивальную поверхность опорного зуба, с окклюзионной накладкой, заполняющей пространство между наклонившимся моляром и антагонистом.

Существуют разборные мостовидные протезы, части которых соединены специальным анкерным устройством. Недостатки: затрудненная гигиена протеза; невозможность проведения реставрационных работ без снятия протеза с опорных зубов; возможна подвижность в замковой части тела разборного мостовидного протеза и, как следствие, перегрузка пародонта опорных зубов.

Вывод. При использовании разработанных конструкции разборных протезов повышается эффективность функции жевания, уменьшается травматичность для больного за счёт минимального препарирования твердых тканей зуба и исключения их депульпирования. Протезирование при таких дефектах носит и профилактический характер – исправление или предупреждение нарушений жевательных движений нижней челюсти, функции височно-нижнечелюстного сустава, функциональной перегрузки пародонта и другие.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИОМЕРОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Сергеева Ю.С., Кожевников А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс.Старцева Е.Ю., к.м.н., асс.Березин К.А.

Гиомеры относятся к последней категории гибридных материалов, созданных на основе технологии предварительно прореагировавшего стеклоиономера (S-PRG). Наполнитель S-PRG обладает способностью накапливать и выделять фтор в зависимости от его концентрации в полости рта, что придает гиомерам биоактивность. На поверхности материала образуется особая постоянно обновляющаяся пленка, уменьшающая адгезию зубной бляшки и колонизацию бактерий.

Представителем гиомеров является материал BEAUTIFIL II (Shofu). Из особенностей материала стоит также выделить флуоресценцию, близкую к тканям натурального зуба и то, что оттенки материала одинаковы как до полимеризации, так и после.

Целью настоящей работы явился анализ эффективности проведения техники реставрации «flowable frame» (текучая основа) для восстановления дефекта фронтальных зубов IV класса.

Под наблюдением находилось 20 пациентов с диагнозом: кариес дентина IV класса. Диагноз устанавливался на основании: жалоб, данных анамнеза, осмотра, зондирования, термопробы, перкуссии.

Пломбирование этой техникой проводилось в соответствии с правилами и принципами, характерными для субмикронных гибридных композитов. Выбор пломбировочного материала обусловлен прекрасными рабочими характеристиками, сочетанием многих положительных качеств, обеспечивающих долгосрочный клинический успех и эстетику.

Применение двухэтапной адгезивной системы 6-го поколения «FL-Bond II» проводили в соответствии с инструкцией фирмы-производителя. Пломбирование полости с целью обеспечения прочности и пространственной стабильности пломбы осуществляли послойно слоями разных оттенков.

Результаты: по результатам осмотра через год пациенты не предъявляли жалоб. При осмотре сохранялась палитра цвета и краевые дефекты не выявлены.

Вывод. Проведенная нами технология представляет собой современную и надежную реставрацию, позволяющую повысить качествопломбирования зубов. Метод не требует значительных временных затрат, обеспечивает эффективную защиту от кариеса и светооптический эффект.

АНАЛИЗ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

Исмагилова Р.Р., кожевников А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс.Старцева Е.Ю., к.м.н., асс.Березин К.А.

За последние годы значительно возросли эстетические требования, предъявляемые пациентами к стоматологическому лечению. Отбеливание зубов является одной из наиболее распространенных консервативных процедур в эстетической стоматологии, которая может значительно улучшить внешний вид пациента.

Целью исследования является проведение аналитического обзора средств и методов отбеливания зубов в домашних условиях.

Материалы и методы исследования: литературный обзор.

Многие пациенты предпочитают отбеливание в домашних условиях, которое является более экономичным и обеспечивает хорошие результаты.

Средства для домашнего отбеливания: отбеливающие карандаши, отбеливающие полоски, отбеливающие системы, отбеливающие системы со светодиодным аппаратом, ионная технология «Pearl».

Отбеливающие карандаши заполнены гелем на основе перекиси водорода и являются современными средствами, похожими на обычный фломастер или ручку со специальным стержнем: «Smileactives», «Crestal 3D White», «Duble White», «Luxury White», «Bliq», «Teeth Whitening Pen», «Bright White».

Отбеливающие полоски для самостоятельного отбеливания эмали зубов в домашних условиях обладают устойчивым и длительным эффектом. Представляют собой тонкие, выполненные под размер зубных рядов полоски, покрытые с одной стороны специальным гелем, включающим в состав активный ингредиент — пероксид водорода.

В домашних условиях применяют системы с отбеливающим гелем: «GO SMiLE», «Global White Sensitive», «Day White», «White Kiss» и другие. Для наложения таких отбеливателей на зубы применяют каппы индивидуальные, стандартные, термопластичные.

Уникальными свойствами, основанными на световой технологии в сочетании с применением специального двухкомпонентного геля, имеют системы со светодиодным аппаратом: «White Light» и «PearlSmile».

В новейшем аппарате «Tanda Pearl» используется патентированная ионная технология, которая безопасно отбеливает зубы с обеих сторон за 5 дней, достигая профессионального эффекта в домашних условиях.

Выводы: представленные данные свидетельствуют о больших возможностях процедур отбеливания зубов в домашних условиях. Эффективность и стабильность результатов проводимого отбеливания зависит от точности выполнения рекомендаций, данных врачом.

ЛУНОЧКОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРТЕНЗИИ

Калинникова Е.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Гришин П.О.

Актуальность проблемы: В нашей стране артериальная гипертензия встречается у 40% населения и занимает 1 место по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Стоматологи располагают исключительной возможностью активного выявления гипертонии, так как многие люди посещают стоматолога, считают себя здоровыми и не подозревают о наличии гипертонии, даже в молодом возрасте.

Цель: Снижения риска соматических осложнений на стоматологическом приеме у больных с гипертензией, в частности луночковых кровотечений и постинъекционных гематом.

Задачи исследования: 1.Изучить динамику артериального давления у пациентов, и больных, считающих себя здоровыми на разных этапах стоматологического лечения. 2.Оценить уровень личностной и реактивной тревожности пациентов на амбулаторном хирургическом приеме. 3.Разработать алгоритм обследования и фармакологического сопровождения больных с гипертонией и считающих себя здоровыми на амбулаторном приеме.

Методы исследования. 1.Теоретический (анализ литературных источников, научных статей, материалов сети Internet). 2.Методы опроса – беседа, анкетирование. 3.Измерение артериального давления на плечевой артерии по методике Короткова.

Полученные результаты: По результатам проведенного исследования удаление зубов у больных с повышенным артериальным давлением должно проводиться планово, после предварительной консультации у врача общей практики или с проведением адекватной гипотензивной терапии. Изучена динамика артериального давления больных, свидетельствующая о повышении артериального давления на амбулаторном приеме даже у лиц, не страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Предложен алгоритм обследования и дан необходимый минимальный список фармакологических препаратов для амбулаторного хирургического приема при выявленной гипертензии или на фоне уже поставленного диагноза гипертоническая болезнь. В то же время, был отмечен высокий уровень тревоги и страха на хирургическом приеме, что является фактором риска повышения артериального давления.

МАЛЫЕ СЕДЛОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Федотова Е.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

Актуальность. Клиническая картина при односторонних концевых дефектах (II класс по Кеннеди) и односторонних включенных дефектах (III класс по Кеннеди) менее богаты симптомами, чем при двусторонних. Функция жевания при потере коренных зубов одной стороны страдает мало, так как больной переносит дробление пищи на здоровую сторону. Но со временем, разжевывание пищи лишь на одной стороне приводит к изменениям височно-нижнечелюстного сустава и к глубоким деформациям зубных рядов, что приводит к возникновению патологических изменений и субъективных расстройств. Пациенты при отсутствии всего двух или трех зубов отказываются пользоваться съемными протезами, а имплантация может быть противопоказана или финансово недоступна. И альтернативой этому является изготовление малых седловидных протезов.

Цель исследования. Рассмотреть возможности применения малых седловидных протезов с различными системами фиксации в клинической практике.

Материал и методы исследования. Проведено изготовление малого седловидного протеза с кнопочной замковой фиксации системы VKS фирмы Bredent. В нем различают следующие конструктивные элементы: седловидная часть, искусственная десна, искусственные зубы и кнопочная замковая фиксация системы VKS фирмы Bredent. При этом одна часть замка крепится на опорном зубе, вторая в теле протеза. Для укрепления части замка на опорных зубах, их покрывают коронками или устанавливают в них вкладки, полукоронки.

Результаты. Пациенты были под наблюдением и результаты были положительными как на верхней, так и на нижней челюсти. Через 1,5 года у некоторых пациентов с данным протезом на верхней челюсти не было воспаления, однако был небольшой, но четкий отпечаток седла. Это связано с тем, что пациенты до этого не пользовались съемными протезами. Но в целом применение этих протезов было успешным.

Заключение. Применение малых седловидных протезов имеет все положительные моменты съемного протезирования. Они позволяют получить эстетические и функциональные результаты.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗОМ «АЛЬБИНИЗМ»

Сунгатуллина Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц.Абдрашитова А.Б.

Актуальность. Альбинизм (от латинского "albus" – белый) – врожденное отсутствие пигмента в коже и ее придатках (волосах), радужной и пигментной оболочках глаз вследствие наследственного нарушения синтеза меланина. Хорошо известно, что меланины, способные поглощать большую часть лучей солнечного спектра, играют роль фильтров, защищающих кожу от избытка солнечной радиации, в том числе и от смертельно опасных для клеточных структур и ДНК ультрафиолетовых лучей. В доступной нам литературе присутствуют данные об исследованиях органов зрения и кожных покровов у альбиносов, однако, данных ос состоянии и функционировании челюстно-лицевой области полностью отсутствуют.

Цель исследования: выявить особенности стоматологического статуса пациентов с сопутствующим диагнозом «Альбинизм Е70.3».

Задачи исследования. Оценить состояние общего и местного иммунитета у пациентов-альбиносов по сравнению с контрольной группой с диагнозом «Острый герпетический стоматит средней степени тяжести» и «Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Афты Сеттона». Разработать и провести сравнительный анализ лечения заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов-альбиносов.

Материалы и методы исследования. Стоматологический статус исследован у 4-х пациентов с диагнозом «Альбинизм Е70.3», которые распределены по группам: группа 1 – с диагнозом «Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Афты Саттона К12.01», группа 2 - «Острый герпетический стоматит средней степени тяжести К12.02». Также проведено исследования местного (по уровню лизоцима) и общего иммунитета с помощью дополнительных методов обследования и привлечения врачей других специальностей.

Заключение. Анализируя стоматологический статус пациентов-альбиносов и состояние их местного и общего иммунитета, мы выявили, что меланин помимо его изученных свойств еще принимает деятельное участие в ликвидации последствий любого стрессового воздействия, нарушающего клеточный гомеостаз, и являются важной составной частью иммунной системы организма в целом.

АДГЕЗИВНОЕ МОСТОВИДНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Мусин Р.Р., Биктимирова К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс.Валеев М.Б.

В современной стоматологии в основе качественного протезирования лежит принцип максимального сохранения тканей зубов. Одним из вариантов решения считается адгезивное протезирование.В данной методике опорные зубы не обтачиваются, в них делаются небольшие бороздки, к которым крепится конструкция. Чаще используется адгезивный мост на передние зубы, при отсутствии 1 зуба. Эстетически он выглядит максимально натурально, делая улыбку пациента безукоризненной.

Цель работы: осветить малопопулярный метод среди стоматологов-клиницистов.

Задача: рассказать об адгезивном мостовидном протезировании, а именно их: - общую характеристику; - преимущества и недостатки; -методы изготовления; -этапы установки; -срок службы; -уход; -рассмотреть на конкретных клинических случаев.

На основе данной работы можем выделить следующие преимущества: -Предоставляется возможность работы с лицами с гиперчувствительностью на все группы местных анестетиков, так как при работе в полости рта нет необходимости их использовать; -Протез надежно фиксирован по сравнению со съемными конструкциями; -Минимальная инвазивность отвечает требованиям последних тенденций в стоматологии в максимальном сохранении здоровых (непораженных) тканей; -Возможность установки в одно посещение, что является несомненным плюсом; - Возможно корректировать, как и избыток, так и недостаток места для реставрации зуба. Данное положение подтверждено клиническими случаями.

Также выявлено ряд недостатков: -Из хрупкости протеза имеется ограниченные показания к их установки, а именно невозможность применения в жевательной группе зубов; -Для продление срока службы пациент вынужден изменить свои предпочтение в еде.

Общий вывод на основе данного анализа: Данная конструкция, несомненно, заслуживает должного внимания для изучения, так как имеет ряд показаний и преимуществ. Но и имеет ряд несовершенств, требующих корректировки, путём повышения прочности и усовершенствования бондинговых систем. Надеемся, что они не уйдут в историю, а усовершенствуются и станут такой же обыденностью, как и традиционное мостовидное протезирование.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ

Шурликова В.В., Мусин Б.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.Гилязева В.В.

Актуальность. Широкий спектр современных композиционных материалов для реставрации различных групп зубов, отличающихся свойствами и составом, нередко затрудняет выбор стоматолога.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ композиционных материалов при реставрации жевательных зубов.

Материал и методы. Применялись гибридные композиционные фотополимерные материалы «Nexcomp» (Meta Biomed Co, Ltd, Корея, наногибрид) и «Charisma» (Heraeus Kulzer GmbH, Германия, микрогибрид). После получения информированного согласия проведено обследование и лечение 21 пациента в возрасте 20-25 лет с диагностированным кариесом зубов (К.02.1) в соответствии с «Протоколом ведения больных. Кариес зубов» (2006), и изучены клинические характеристики реставраций (сразу после проведения манипуляций, спустя 6 месяцев).

Результаты. При реставрации жевательных зубов клинически были выявлены лучшая моделируемость структур жевательной поверхности, гомогенное соединение с эмалью и дентином, более высокая цветовая эстетичность (эффект «хамелеона»), прозрачность и опалесценция, лучшее формирование краевого прилегания у композиционного материала «Nexcomp». При практическом выполнении реставрационных манипуляций формирование гибридного слоя, достаточная тиксотропность ЭДАС, заданное оптимальное цветовое соответствие были обнаружены в равной степени у «Nexcomp» и «Charisma». Однако, лучшая цветовая эстетичность по всем ее критериям, в том числе, после адаптации в жидкости полости рта, качество поверхности реставрации на сроке наблюдения 6 мес. была выявлена у материала «Nexcomp».

Выводы. При реставрации зубов жевательной группы гибридные композиционные материалы «Nexcomp» и «Charisma» показали одинаково хорошие прочностные, адгезионные, соответствующие заданные эстетические характеристики. Однако, композиционный материал «Nexcomp» показал лучшую моделируемость, адаптацию к твердым тканям зуба при реставрации, более высокую цветовую эстетичность и цветовую универсальность, полируемость, лучшие временные характеристики цветовой эстетичности и качества реставрационной поверхности.

МЕНЕДЖМЕНТ ВЗАИМОВЫГОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ПОСТАВЩИКАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ

Тимофеева А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц.ГилязеваВ.В.

Каждая стоматологическая организация должна иметь выгодных поставщиков, ведь именно хорошая продукция приведёт к повышению качества оказываемых услуг.

При выборе поставщика, необходимо убедиться в его надёжности, а так же провести оценку поставляемой продукции. Поставщик должен иметь высокую репутацию в своей отрасли, быть надёжным, отзывчивым и, конечно же, честным. Если же отношения с поставщиком уже налажены, то необходимо регулярно анализировать и изучать статистику поставленной бракованной продукции.

Важным критерием является стоимость стоматологической продукции, она должна быть стабильной, а также среднерыночной. Заявленная цена, в лучшем случае, соответствует той, что оплачивается в конце. Многие поставщики предоставляют скидку постоянным, оптовым покупателям. Если поставщик способен предоставить отсрочку платежа, то стоматологическая организация, в случае финансовых трудностей, может быть застрахована от риска.

Расположение поставщика так же немаловажно. В стоматологической практике часто случается, что бывает срочная необходимость в определённой продукции, и если поставщик находится слишком далеко, это может привести к значительным трудностям. Снабжение товаром должно быть надёжным и своевременным.

Таким образом, следует выбирать наиболее привлекательных поставщиков стоматологической продукции. Ведь именно от них в значительной степени зависит деятельность стоматологической организации.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ: АЛКОГОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Васеев Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Александрова Л.Г.

Актуальность: Алкогольное опьянение имеет большое значение в досудебной и судебной практике. Часто является значимым фактором при рассмотрении уголовных и административных дел, связанных с правонарушениями.

Цель: Изучить порядок алкогольного освидетельствования. Алкогольное освидетельствование – это объективный метод исследования алкогольного опьянения.

Метод является частью судебно-психиатрической экспертизы, и проводится в случаях, если есть необходимость засвидетельствовать наличие или отсутствие алкогольного опьянения. Лицо, совершившее противоправное действие, привлекается к ответственности и обязано пройти медицинское освидетельствование, результаты которого будут приобщены к делу. Методика освидетельствования подозреваемых в алкогольном опьянении включает: 1) изучение сведений об обстоятельствах дела; 2) опрос освидетельствуемого; 3) проведение дыхательных проб на алкоголь; 4) объективное обследование; 5) проведение судебно-химического исследования крови и мочи; 6) составление документа (Акта или Заключения). При изучении сведений об обстоятельствах дела принимают во внимание только официальные источники — документы и сообщения должностных лиц. Все данные, полученные в результате опроса, объективного исследования и предварительных проб, заносят в Акт медицинского освидетельствования. Акт завершается заключением о наличии и степени алкогольного опьянения, которое формулируются на основании анализа результатов всех проведенных исследований. Объективность результатов алкогольного освидетельствования возможна только при строгом соблюдении регламента исследований на каждом этапе работы специалистов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИММУНОГИСТОХИМИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОСТИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ

Кувшинов А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Спиридонов В.А.

Проблема установления прижизненности и давности механических повреждений (ДМП) остается в числе актуальных в судебной медицине.

Цели работы – экспериментально показать значимость внедрения иммуногистохимического анализа в вопросах о прижизненности и давности странгуляционной борозды. На нынешнем этапе нами была проведена диагностика прижизненности\посмертности странгуляционной асфиксии на тканевом уровне. Нами было исследовано 100 гистологических препаратов странгуляционной борозды. Из них 50 посмертная, 50 – прижизненная. Окрашивание проводилось красителем Аннексин 5, по стандартной гистологической методике. Нами были получены следующие результаты: в 50 стеклах с маркировкой «Посмертная старнгуляционная борозда» мы наблюдали малую экссудацию в поврежденную дерму плазменных белков, в частности фибронектина 15-27%, фибриногена 12-15%. Противоположные результаты были получены в остальных 50 стеклах с маркировкой «Прижизненная странгуляционная борозда». Здесь напротив, мы наблюдали сравнительно высокие показатели в процентном соотношении: фибронектин 44-69%, фибриноген – 24-43%. Объяснить это можно тем же фактором гемопоэтических клеток; так так смерть при повешении наступает не мгновенно, а повреждение дермы уже имеется, вышеуказанные клетки все еще продолжают синтезировать данные компоненты, что как раз и явилось различием в проводимом нами исследовании. Кроме этого, мы руководствовались исследованиями И.А. Концевич, которые были основаны на исследовании изменений в нервных аппаратах шеи, нерва и спинномозговых ганглиях, в которых она отмечала аргирофобию нейронов. В 50 макропрепаратах с посмертной асфиксией мы наблюдали указанную выше И.А.Концевич аргирофобию. На основании проведенного исследования, мы можем сказать, что поставленная цель выполнена, мы экспериментально показали значимость внедрения иммуногистохимического анализа в вопросах о прижизненности и давности странгуляционной борозды.

ОСНОВАТЕЛЬ КАЗАНСКОЙ ШКОЛЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И.М. ГВОЗДЕВ

Харитонова Т.В.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Спиридонов В.А.

Развитие судебной медицины, оказывающей помощь органам правосудия в делах, для разрешения которых необходимы специальные знания в области медицины и биологии, представляет большой интерес для юристов-практиков, в частности для тех, чья профессиональная деятельность складывается в сфере уголовного права. В настоящее время Казанская судебно-медицинская школа считается одной из лучших в России: новейшие технологии используются высококвалифицированными профессионалами. В связи с этим актуально изучение биографии человека, стоявшего у истоков судебной медицины в Казани и являющегося основателем Казанской судебно-медицинской школы – Ивана Михайловича Гвоздева. И.М. Гвоздев приехал в Казань в 1868 году и 25 мая того же года был избран в доценты при кафедре судебной медицины Казанского университета, а уже в апреле 1869 года на заседании Совета университета с огромным перевесом голосов был избран экстраординарным профессором. Большого внимания заслуживает научная деятельность И.М. Гвоздева, результаты которой являются актуальным практическим руководством для судебных медиков и в настоящее время. Его диссертация «Материалы для изучения асфиксии преимущественно с точки зрения медицинского правоведения», содержит исчерпывающие сведения о понятии асфиксии, её причинах и типах, а также детальное описание физиологических процессов, происходящих при этом. Кроме того, в разделе «Подавание пособия мнимоумершим или лечение самой быстрой самостоятельной асфиксии» И.М. Гвоздев дает определение и признаки мнимой смерти при асфиксии, а также рекомендации для лечения такого состояния. В работе «О самоубийстве с социальной и медицинской точек зрения» И.М. Гвоздев всесторонне рассматривает такое явление, как суицид. Он освещает самоубийства с психологической, воспитательной и медицинской точек зрения, указывает на непосредственные и отдаленные его причины, описывает особенности наружного и внутреннего осмотра трупа. И.М. Гвоздев, избранный ординарным профессором самостоятельной кафедры судебной медицины в 1871 году, руководил строительством морга, функционировавшего до 1985 года, созданием фотолаборатории, а также музея, экспонаты которого собирались на протяжении всей его жизни и сохранились до наших дней.

ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ЛЕГКИХ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

Михайлова Д.А.
Уральская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Долгова О.Б.

Цель исследования: изучить особенности развития жировой эмболии в зависимости от тяжести и характера травмы, длительности переживания травмы и своевременности оказания медицинской помощи, а также индивидуальных особенностей пострадавшего.

Материалы и методы исследования: материалом исследования стали судебно-медицинские документы по 20 случаям смерти от механической травмы, судебно-медицинское исследование трупов производилось в ГБУЗ СО "Бюро судебно-медицинской экспертизы".

Результаты исследования 1. В 90% случаев развитие жировой эмболии сопровождало переживание травмы тупыми твердыми предметами, повреждения острыми предметами с развитием жировой эмболии наблюдались в 10% случаев. 2. Смерть пострадавших в половине случаев наступила от сочетанной травмы, в четверти – от переломов длинных трубчатых костей, 10% пострадавших скончались от травмы острым предметом с повреждением внутренних органов. Черепно-мозговая травма, переломы ребер определены в качестве причины смерти в 5% случаев. 3. Существенное значение в формировании синдрома жировой эмболии имеет время с момента получения травмы до смерти. Очень сильная степень жировой эмболии диагностировалась у пострадавших, длительность переживания травмы у которых составляла 4-12 часов. Сильная степень жировой эмболии в 30% случаев наблюдалась у пострадавших, смерть которых наступила в течение нескольких десятков минут после получения травмы, у других 30% пострадавших время с момента повреждения до смерти выяснить не представилось возможным. В 20% случаев длительность переживания травмы составила 4-12 часов, еще в 20% - 7-14 суток.

Заключение: 1. При детальном анализе смертельных травм не удалось выявить четкой зависимости между развитием жировой эмболии и этиологией повреждения. 2. Развитие синдрома жировой эмболии зависит от тяжести и характера травмы, а также от продолжительности жизни после травмы и оказания медицинской помощи. 3. Значительную роль в развитии синдрома жировой эмболии играет возраст пострадавших. У всех пострадавших старше 70 лет при микроскопическом исследовании определяется жировая эмболия умеренной, сильной и очень сильно степени. 4. У

пострадавших, получивших механическую травму в состоянии алкогольного опьянения, жировая эмболия протекает в легкой и среднетяжелой форме.

МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДОВ-НАЛОЖЕНИЙ КРОВИ

Бадретдинова Д.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., асс. Калянов В.А.

Следы-наложения крови занимают одно из главных мест в числе доказательств, которые используются правосудием для установления истины по делам о преступлениях против жизни и здоровья человека. Конкретная судебно-медицинская практика усматривает целесообразность назначения экспертиз по следам крови, которые необходимы для решения вопросов, возникающих в процессе расследования уголовных дел с целью закрепления доказательной базы по конкретному случаю. Важным этапом осмотра трупа на месте его обнаружения является помощь следователя в выявлении, фиксации, изъятии следов-наложений крови на различных объектах-носителях с установлением следующих данных: местоположения и площади следов крови, топографии распространения, формы, размера, количества, цвета и иных особенностей. Наряду с расследованием тяжких преступлений против жизни и здоровья граждан, следы крови могут являться важным вещественным доказательством, проливающим свет на обстоятельства случая и по другим категориям уголовных дел. Классификация следов-наложений крови по Н.С. Бокариусу: пятна крови, брызги, потеки крови, отпечатки, лужи, мазки и помарки. Очевидно, что результаты медико-криминалистического исследования следов крови дают возможность для решения ряда вопросов, таких как: взаимное расположение потерпевшего и травмирующего орудия в момент причинения телесных повреждений, кратность и последовательность воздействий, сопоставление показаний задержанного (потерпевшего, свидетеля) с механизмами образования следов-наложений крови, давность происхождения этих следов и другие вопросы, вытекающие из конкретного уголовного дела, проливающие свет на обстоятельства произошедшего криминально-значимого события.

ОТРАВЛЕНИЕ МЫШЬЯКОМ. ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Хайруллова Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Спиридонов В.А.

Целью нашего исследования является изучить мышьяк на предмет его влияния на организм, скоротечности отравления и широту распространения использования его как яда. Для достижения данных целей, мы изучали научные работы, учебную литературу, архивную документацию и информацию, предоставленную в широком доступе. Полученные результаты. Мышьяк – химический элемент V группы периодической таблицы, относится к семейству азота. Самое ядовитое производное мышьяка – газообразный мышьяковистый водород. При остром отравлении, картина напоминает заболевание холерой. При хроническом отравлении малыми дозами, человек постепенно слабеет, а при легких отравлениях наблюдаются неприятный вкус во рту, озноб. Мышьяк накапливается в почках и печени. Выделяется он через них же, что сопровождается поражением этих органов. В прошлом опасность подстерегала людей со стороны мышьяковистых красок. Устойчивость к мышьяку индивидуальна. С помощью аппарата Марша можно обнаружить малейшие дозы этого яда. Присутствуя в организме в очень малых количествах, вещество благотворно влияет на процессы кроветворения. Основываясь на содержании отчета медицинского департамента за 1879, отравление мышьяком в Казанской губернии составило 9 случаев. Частный случай : в 1870 было совершенно преступление. Был найден труп со следами насильственной смерти и в печени которого содержалось 16 гран мышьяка. Дело вёл прокурор Кони, а в качестве судебного медика выступал Гвоздев Иван Михайлович. Именно он утверждал, что в печени человека не может содержаться такое немыслимое количество мышьяка. В результате, суд присяжных вынес решение оправдать подсудимых, хотя доказана была их причастность к смерти Степана Белова. В результате моих исследований, я могу сделать вывод, что использование мышьяка как яда было очень широко распространено, примерно до конца 19 века. После изобретения Аппарата Марша и последующем его усовершенствовании, актуальность мышьяка пошла на спад, так как теперь можно было беспрепятственно выявить самые ничтожные миллиграммы этого вещества в организме.

КОМИССИОННЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ И МАТЕРИАЛАМ ПРОВЕРКИ ФАКТОВ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТАМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Бабинов С.В.
Уральская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Долгова О.Б.

Введение. Профилактика неблагоприятных исходов в акушерско-гинекологической практике является важной задачей здравоохранения, требующей как детального изучения всех встречающихся случаев, так и разработки мероприятий, направленных на снижение количества случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Цель: проанализировать случаи дефектов медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и гинекологических отделениях больниц; предложить мероприятия по улучшению качества медицинской помощи. Материалы и методы: изучено 144 заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз акушерско-гинекологического профиля в ГБУЗ «БСМЭ Свердловской области - по материалам проверок и гражданским делам за 2010–2015 годы. Результаты. Определена тенденция роста количества судебно-медицинских экспертиз указанного профиля. Из 144 судебно-медицинских экспертиз акушерско-гинекологического профиля факты ненадлежащего оказания медицинской помощи были выявлены в 55 случаях (38,2% экспертиз). Среди указанных случаев прямая причинно-следственная связь между действиями врачей и неблагоприятными исходами оказания помощи выявлена в 15 экспертизах (10,4%), что стало поводом возбуждения уголовных дел. Встретились случаи причинения акушерами – гинекологами тяжкого вреда здоровью пациентам. Непрямая причинно-следственная связь установлена в 35 случаях (24,3% экспертиз).

Вывод. Для улучшения качества оказания медицинской помощи по акушерско-гинекологическому профилю требуется тесное взаимодействие судебно-медицинских экспертов и лечащих врачей с разбором конкретных случаев медицинской помощи ненадлежащего качества; в учебный процесс для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей на циклах дополнительного профессионального образования необходимо включать ситуационные задачи, составленные по реальным материалам отделов сложных комиссионных экспертиз бюро судебно-медицинской экспертизы с последующим разбором выводов экспертных комиссий.

К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРМИНА "ЯТРОГЕНИЯ" В МЕДИЦИНСКОЙ И ЮРИДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Анисимов А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Спиридонов В.А.

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается рост числа «врачебных дел», расследуемых как в рамках гражданского, так и уголовного производства. Закономерным следствием этого процесса является увеличение количества проводимых судебно-медицинских экспертиз по делам о некачественном оказании медицинской помощи, повлекшим за собой неблагоприятные исходы. За период 2009-2014 гг. в ГСМЭУ Центрального и Северно-западного федеральных округов было рассмотрено 5635 такого рода экспертиз: 2009 г. - 470, в 2010 г. - 646, в 2011 г. - 765, в 2012 г.- 1159, в 2013 г. - 1225, в 2014 г. - 1379. Общее число таких экспертиз в России в 2015 году достигло небывало высокой отметки - 4977 экспертиз и 90 исследований (суммарно по уголовным и гражданским делам). При этом, когда речь идет о юридической ответственности медицинских работников, участниками судопроизводства и освещающими судебный процесс СМИ употребляется ряд понятий, среди которых одним из самых популярных является «ятрогения», однако в законодательных актах этот термин не упоминается и фактически не имеет юридической силы. Отсутствие единой терминологии, используемой субъектами судопроизводства при расследовании «врачебных дел», на практике значительно усложняет работу судмедэкспертов, затрудняет экспертную оценку действий медицинского работника в неблагоприятном исходе, ставит под сомнение объективность ответов на поставленные следователем вопросы.

Цель. Дать правовую оценку термину «ятрогения», используемого при производстве дел о неблагоприятном исходе при оказании (неоказании) медицинской помощи.

Методы. Изучены нормативно-правовая документация Российской Федерации, данные Всемирной организации здравоохранения; произведен анализ доступной литературы, отечественных научных работ по данной теме. Выводы. В отечественном законодательстве отсутствует четкое определение понятия «ятрогения», однако в доступной литературе дано огромное количество его вариаций, что делает трактовку «ятрогении» неоднозначной. На наш взгляд, имеется настоятельная необходимость в разработке и утверждении единого понятийного аппарата, который бы в равной степени удовлетворял как юридическое, так и медицинское сообщества.

АНАЛИЗ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ЗА 2010-2015 ГОДА

Пугина Е.А., Малов Я.С.
Уральская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Долгова О.Б.

Актуальность темы Ожоги составляют одну из наиболее актуальных проблем современной медицины и хирургической практики. Актуальность проблемы термических поражений определяется тяжестью ожоговой травмы, сложностью и продолжительностью лечения больных с ожогами, частой инвалидностью, а также сравнительно большим количеством неблагоприятных исходов.

Цель исследования Анализ случаев получения смертельных ожогов, зарегистрированных в бюро судебно-медицинской экспертизы Свердловской области (г. Екатеринбург) за период с 2010 по 2015 гг.

Задачи исследования 1. Выявить случаи ожогов за указанный период по данным судебно-медицинской документации отдела экспертизы трупов. 2. Определить параметры для сравнения. 3. Количественно и качественно проанализировать имеющиеся случаи. 4. Обобщить результаты 5. Сформулировать выводы на основании полученных результатов. Материалы и методы исследования Журналы регистрации исследования трупов в судебно-медицинском морге за период 2015-2015 года в «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Екатеринбурга. Методы исследования Статистический анализ данных с использованием таблиц Office Excel Результаты Результатами стали данные об распределение пораженности лиц по возрасту, полу, распределению ожогов по степеням, данные об обстоятельствах происшествия, местах происшествия, фактах пребывания в стационаре, наличии или отсутствии алкоголя, наличии или отсутствии карбоксигемоглобина в спорных случаев дифференциальной диагностики с отравлением угарным газом. Выводы 1. Больше 50% всех смертельных случаев приходится на трудоспособный возраст. 2. Наибольшее количество погибших - лица мужского пола, трудоспособного возраста. 3. Выявлено, что в больше, чем в половине случаев в крови погибших обнаружен алкоголь в разных концентрациях. 4. Большинство из происшествий квалифицировано как несчастные случаи. 5. Наличие карбоксигемоглобина в крови трупа не всегда позволяет исключать отравление углекислым газом.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АВТОДОРОЖНОГО И «УЛИЧНОГО» ТРАВМАТИЗМОВ МЕТОДОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Мальцев А.И.
Пермская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц. Шевченко К.В.

Цель работы. Методом статистического анализа установить сезонную, суточную и географическую закономерность дорожно-транспотрных и уличных инцидентов.

Материалы и методы. Проведен анализ 2000 судебно-медицинских экспертиз пострадавших г. К. Пермского края в течение 2015 года. Для прогнозирования неблагоприятных событий полученные результаты обработаны методами вариационной статистики, корреляционного и многомерного факторного анализов.

Выводы 1.Наезд (наезд и переезд) на пешеходов чаще случался летом в дневное время, при этом не на центральных улицах и проходящей практически через город федеральной трассы Пермь – Екатеринбург, а в проулках города. Наиболее «опасной» оказалась улица Карла Маркса, на которой травмировались 21% пострадавших. Статистический анализ показал, что вероятность стать пострадавшим пешеходом варьировалась от 0,3% в ночные часы межсезонья, до 1,3% в летний утренний «час пик». 2. Вне зависимости от мотива за год было зарегистрировано 300 нападений на улице. Чаще всего инциденты происходили в ночное время (37%), реже - в утренние часы (7%). Самой неблагоприятной оказалась улица Соборная площадь в районе кафе «Корица», где вероятность подвергнуться насилию колеблется от 13% до 27% в зависимости от времени года. При этом состояние алкогольного опьянения увеличивает этот показатель в два раза. 3. Наши данные могут быть полезны для правоохранительных органов города, врачей-травматологов и обучающихся «основам безопасности жизнедеятельности».

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПОГИБШИХ ПРИ АВИАЦИОННЫХ КАТАСТРОФАХ

Галеев Р.С.
Уральский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Долгова О.Б.

Цель исследования Анализ работы судебно-медицинских экспертных учреждений в разделе идентификации личности погибших при ликвидации последствий авиационных катастроф на территории РФ и за рубежом.

Материал и методы исследования Отчеты комиссий Межгосударственного авиационного комитета и аналогичных зарубежных организаций по расследованию авиационных происшествий. Выводы 1. На проведение идентификационных судебно-медицинских экспертных исследований при авиакатастрофах влияют такие факторы, как высокая степень травматической фрагментации тел погибших, воздействие открытого пламени или факторов взрыва, которые в ряде случаев могут сильно видоизменить объект исследования, а также выраженные гнилостные изменения, которые определяют деструкцию биологического материала и затрудняют проведения идентификации. 2. При идентификации личности выявлен ряд проблем: отсутствие материально-технической базы для проведения судебно-генетических экспертиз в судебно-медицинских экспертных учреждениях; зачастую недостаточное количество биологического материала; на момент происшествия ряда катастроф – отсутствие метода генетического отождествления личности; многоуровневая семейная дифференциация и дефицит сравнительного материала в случаях гибели семей в авиакатастрофах. 3. За последние 10 лет возросла роль молекулярно-генетического метода идентификации личности (особенно метод востребован в случаях, когда на исследование доставляют огромное кол-во фрагментов тел погибших) как правило, не подлежащих визуальному опознанию.

АНАЛИЗ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО МАТЕРИАЛАМ УГОЛОВНЫХ ДЕЛ В «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Малов Я.С., Галеев Р.С.
Уральский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Долгова О.Б.

Актуальность проблемы определяется ростом количества претензий на качество медицинской помощи населению. Этому способствует повышение информированности населения «о здоровье и медицине»; использование законов, регламентирующих право граждан на возмещения вреда, причиненного при оказании медицинской помощи. В период с 2010 по 2015 года было проведено всего 33 экспертизы указанного профиля.

Цель Анализ экспертиз, проведенных в рамках уголовных дел по дефектам оказания медицинской помощи, установление путей профилактики возникновения дефектов медицинской помощи акушерско-гинекологического профиля.

Задачи Выделить комиссионные судебно-медицинские экспертизы по «врачебным делам» акушерско-гинекологического профиля; выявить причинно-следственную связь между действиями врачей и неблагоприятным исходом; проанализировать причины дефектов медицинской помощи; сравнить результаты. Материалы и методы Комиссионные экспертизы «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Свердловской области, обработанные в программе Excel операционной системы Windows 7. Результаты Из 33 проведенных комиссионных экспертиз по уголовным делам 19 (57,5%) с претензиями к ненадлежаще оказанной медицинской помощью, в 14 (42,4%) вред здоровью был причинен третьими лицами. Из 19 указанных экспертиз - 5 (26,3%) случаев с прямой причинно-следственной связью между действиями врача и неблагоприятным исходом, в 4 (21%) установлена косвенная связь, в 10 (52,6%) связи не усматривалось.

Вывод Для улучшения качества медицинской помощи по акушерско-гинекологическому профилю необходимо повышение уровня знаний врачей о «врачебных ошибках», что возможно при взаимодействии судебно-медицинской службы и лечебных учреждений с анализом действий медработников на каждом из этапов оказания акушерско-гинекологической помощи (по материалам экспертиз), оценкой оказанной медицинской помощи в соответствии с порядками и клиническими протоколами оказания медицинской помощи.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Перетягин С.А.
Уральский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Долгова О.Б.

Судебно-медицинская оценка качества травматологической помощи в Свердловской области и г. Екатеринбурге С.А. Перетягин Науч. руководитель – канд. мед. наук, доцент, зав. каф. О.Б. Долгова Кафедра судебной медицины ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ, г. Екатеринбург Актуальность оценки качества травматологической помощи обусловлена необходимостью

повышения знаний о неблагоприятных исходах в травматологии, причинах их возникновения, планирования мероприятий по профилактике неблагоприятных исходов.
Цель исследования Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по оценке качества травматологической помощи.

Задачи исследования. Изучение данных сложных комиссионных экспертиз, проведенных в период 2011- 2015 гг. Материалы и методы Исследование выполнено по материалам отдела сложных комиссионных экспертиз ГБУЗ Свердловской области «БСМЭ»; проанализировано 39 экспертиз по материалам проверок, гражданским и уголовным делам. Оценка результатов выполнялась посредством аналитического и статистического методов. Результаты и обсуждение. Установлено, что из 39 комиссионных экспертиз 12 проведено в рамках гражданских дел, 14 - уголовных дел, 13 - по материалам проверок. Анализ экспертиз включал в себя оценку своевременности, полноты объёма медицинской помощи, степени тяжести вреда, причиненного здоровью, а также причинно-следственной связи между проведенным лечением и неблагоприятными последствиями для больных. За исследуемый период времени выявлены 2 случая несвоевременно оказанной медицинской помощи, 1 случай неполного объёма травматологической помощи. Уголовные дела в отношении врачей возбуждены в двух случаях в связи с необоснованной выдачей листков временной нетрудоспособности. В большинстве экспертиз не выявлены признаки ненадлежащего оказания медицинской помощи, поводом для назначения экспертиз стали необоснованные ходатайства истцов о взыскании материальной компенсации с медицинских организаций.

Выводы Из 39 исследуемых экспертиз в двух случаях выявлены дефекты оказания травматологической помощи. Фактов причинения вреда здоровью пациенту не установлено. В двух экспертизах имеются данные о несвоевременно оказанной медицинской помощи, причины несвоевременности не определены. Две экспертизы выполнены по материалам уголовных дел, но оба случая не касались качества оказанной медицинской помощи.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОПОТИ ВЫСТРЕЛА В ПОЯСКЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ ИЗ ОРУЖИЯ С ПРЯМОУГОЛЬНЫМИ НАРЕЗАМИ НА СУХОЙ И МОКРОЙ МИШЕНИ

Степанов С. А.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Леонов С.В.

Цель исследования. Выявить отличие в отложениях продуктов выстрела на сухой и мокрой мишенях. Внешние факторы окружающей среды влияют на отложение продуктов выстрела. К внешним факторам относятся жидкие осадки, температура, ветер. Мокрая хлопчатобумажная ткань имитировала ткань под воздействиемосадков, которая и послужила одним из материалов исследования. Материалы и методы. Для проведения исследования был использованы пистолет Ярыгина с патронами одной серии 9х19 Parabellum. В однотипных условиях были произведены серии экспериментальных отстрелов сухой и мокрой хлопчатобумажной мишени из пистолетов. Выстрелы проводились с расстояния 5 см, 10 см, 20 см, 30 см, 40 см, 50 см. Исследование мишеней проводилось по общепринятой методике.

Выводы. Проведенное исследование показало, что в морфологии повреждений мокрой ткани имеются существенные различия: • происходит пропитывание нитей продуктами выстрела на мокрой ткани в отличие от сухой; •регистрируется меньшее или полное отсутствие оплавленных волокон на мокрой ткани в отличии от сухой ткани; Полученные в результате проведенного исследования данные могут быть использованы в судебно-медицинской экспертизе при решении экспертных задач.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА ЗА МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ

Егоров Е.Р.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баринов Е.Х.,к.м.н., асс. Косухина О.И.

Еще у истоков медицины впервые формируется ответственность врача за его пациентов. В Древнем Египте, Китае Риме за неправильное лечение не только наказывали, но и часто предавали смерти. В Средневековье в ряде европейских стран действовало уголовное уложение Карла V – «Каролина» (1532 г.) В России первый официальный документ назывался «Судебник» (1497 г.), который регламентировал деятельность врача. В конце XVII века докторов начинают привлекать в качестве экспертов по уголовным делам, касающихся работы их коллег. В 1700 году в России издан «Боярский приговор о наказании незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным», который предусматривал ответственность за «врачебные ошибки». В начале XIX века в России уже существуют комиссии, по контролю за работой врачей и их специальной подготовкой, разрешающей практиковать. Высшей инстанцией такого надзорного органа был Медицинский Совет, который также был и высшей судебно-медицинской инстанцией. Он просуществовал до Великой Октябрьской Революции. Первый документ после 1917 года, который регламентировал деятельность врачей и определял их ответственность за преступления и нарушения по медицинским делам, было Постановление ВЦИК и СНК РСФСР (1924 г.) «О профессиональной работе и правах медицинских работников». В 1922 году был принят Уголовный Кодекс, куда были включены статьи, касающиеся действий врачей. В 1960 году Уголовный Кодекс выходит в новой редакции, где существенно дополнились и расширились статьи в плане ответственности врачей. Следующее значительное изменение данного документа происходит в 1997 году. В 2002 году, наряду с уголовной ответственностью, появляется гражданская ответственность по делам врачей, которая предусматривает материальное возмещение в случае доказанности вины медицинского работника. В 2003 году начинает формироваться новая отрасль права, которая борется за автономное существование – это «Медицинское право», миссией его является четкое определение прав и обязанностей как врача, так и пациента.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО - НАУКА ДВОЙНЫХ ТОЛКОВАНИЙ

Воеводина С. Г.
Московский государственный медико-стоматологический университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баринов Е. Х.,к.м.н., асс. Косухина О. И.

Юристы все чаще и с охотой принимают сторону пациентов в конфликтах «врач-пациент». Отчего же это происходит? В медицине, в отличие от юридических норм, где все точно и логично, все ситуации можно истолковывать по-

разному. Возьмем несколько примеров. Можно ли родственникам проходить в палаты интенсивной терапии? По закону да, но давайте рассмотрим эту ситуацию, с другой стороны. Даже если родственники согласятся соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, все равно увеличится микробная обсемененность реанимационных отделений – следовательно, возрастет число вторичных осложнений. Также это приведет к нарушению работы персонала. И не стоит забывать о том, что посещение реанимации – стресс не только для больного, но и для его родственников. Можно рассмотреть и еще примеры. Долгая очередь к врачу поликлиники, отсутствие талонов (особенно к узким специалистам), прибытие вызванной «скорой помощи» дольше обещанных по телевизору минут, отсутствие мест в палатах и, как следствие, размещение больных в коридоре, – во всем этом, по мнению больного, виноват лично врач. Не добавляет престижа профессии и образ «убийц в белых халатах», так востребованный в СМИ в настоящее время, а также тактика руководства в случае возникновения конфликтов «врач-пациент» в большинстве случаев, принимаемых заведомо известное решение «клиент всегда прав». Непонимание юристами основ врачебной деятельности, а также почему врачи не точно следуют руководствам по диагностике и лечению болезней, выбирая для больных с одинаковым диагнозом разные подходы к лечению, ведет к тому, что юристы чаще выбирают сторону пациента для защиты. А распространение Закона по защите прав потребителей на сферу медицины и переход в отношениях «врач-пациент» к понятию медицинская услуга привело к тому, что все нормы и законы работают на пациента. Все выше сказанное говорит о том, что отрасль медицинского права в современной России необходимо развивать. Необходимо совершенствовать имеющиеся нормативно-правовые акты так, чтобы существовала не только социальная и правовая защищенность пациентов от неквалифицированных врачей, но и социальная и юридическая защищенность врачей от необоснованных жалоб пациентов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Петрова М.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Спиридонов В.А.

Актуальность проблемы: преступления, нарушающие половую неприкосновенность, представляют большую общественную опасность, так как несовершеннолетние, беззащитны против половых посягательств. Цель: изучение особенностей судебно-медицинского освидетельствования детей при подозрении на сексуальное насилие. Составы преступлений сексуального характера в отношении несовершеннолетних, наряду с лицами достигших 18 лет, рассматриваются в главе 18 УК РФ. Значимость преступлений заключены в название статей. Важное значение для экспертов имеют знания анатомии половых органов детей для верного толкования ответа на вопрос о механизме повреждения.

Нами был проведен анализ экспертиз детей, подвергшихся сексуальному насилию в одном из субъектов РФ. В ходе данного исследования, выявили, что в пубертатном периоде половой контакт не сопровождался выраженными повреждениями половых органов. Повреждения в области половых органов не во всех случаях свидетельствуют о насильственных действиях. Немецкие эксперты описали случаи, когда имелись повреждения в области половых органов с различными механизмами образования. В одном случае причиной возникновения был проктит, во всех остальных повреждения были результатом падения. Поэтому необходимо быть предельно внимательным при производстве экспертизы. Только проявление признаков заболевания, передающихся половым путем, обнаружение спермы во влагалище является прямым доказательством полового контакта. Выводы: Распространение случаев сексуального насилия требует внимательного осмотра места происшествия с последующим исследованием свидетельствуемого и изъятием мазков для обнаружения сперматозоидов во влагалищном секрете, что требует специальной подготовки судебно-медицинских экспертов. При проведении судебно-медицинской экспертизы детей, подвергшихся сексуальному насилию, необходимо знать анатомию половых органов, для верного толкования ответа на вопрос о механизме повреждениях. Также необходимо помнить, что нарушение целостности девственной плевы и наличие повреждений наружных половых органов не являются достоверными признаками полового сношения, так как данные повреждения возможны и в силу бытовых проблем.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ И СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К НАСИЛИЮ

Миронова О.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Спиридонов В. А.

В статье обосновываются генетические предикторы формирования склонности к насилию методами анализа полиморфизма генов главных нейромедиаторных систем головного мозга, что предположительно обуславливает патологическое стремление индивида к совершению насильственных преступлений.

Целью исследования является детальное изучение генетического фактора формирования склонности к насилию и ее последующего влияния на психическое развитие. Методы исследования. В ходе полимеразно-цепной реакции выявлены последовательности праймеров генов дофаминергической и серотонинергической систем, аллели идентифицированы путем электрофоретического разделения ДНК в агарозном геле. Результаты исследования. У носителей аллеля 10R гена SLC6A3 развивается склонность к к авантюрному (рискованному) поведению, основной формой которого является преступность. Аллель 9R (9 тандемных повторов) повышает подверженность антисоциальному жестокому поведению и агрессивности. Гетерозиготные носители С- и Т-аллеля гена DRD2, иными словами, имеющие генотип С/Т совершают тяжкие преступления на 20% чаще, чем гомозиготы С/С и в два раза чаще гомозигот Т/Т. Лица, имеющие в своем генотипе 7R-аллель гена DRD4, уже на третьей неделе жизни проявляют большую активность в ориентировке и моторике. Однако если носители данного аллеля подвергаются воздействию негативных психосоциальных факторов (издевательствам, насмешкам, унижениям, оскорблениям и т.п.), у них развивается склонность к преступности и поиску острых ощущений. В человеческих популяциях широко распространены 3R- и 4R-аллели гена MAOA. Вследствие локализации данного гена в Х-хромосоме, его влияние на агрессию отличается в зависимости от пола. Мужчины-носители 3R-аллеля данного гена менее склонны к агрессивному поведению и преступным действиям, чем женщины, имеющие в своем генотипе хотя бы одну копию длинного аллеля.

Заключение. Полиморфизм генов дофаминергической и серотонинергической систем как генная патология является одной из предпосылок возникновения психических девиаций, сопряженных с насильственными преступлениями. Однако прямой зависимости между генной патологией и склонностью к насилию как таковой нет, поскольку влияние

наследственных факторов опосредуется влиянием факторов среды, в которой формировалась и развивалась личность. Гены, определяющие предрасположенность человека к насилию, могут "дремать" в течение всей жизни, если он развивался в благоприятной среде.

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

СТИМУЛЯЦИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЫСОКООЧИЩЕННЫМ КОСТНЫМ МАТРИКСОМ

Зиннуров Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Рагинов И.С.

Актуальность. Восстановление целостности поврежденных длинных трубчатых костей со значительными дефектами остается одной из сложных и до конца не решенных проблем в травматологии и ортопедии. В этом направлении признаны перспективнымы подходы, предполагающие применение методов тканевой инженерии и клеточных технологий Цель исследования — работа направлена на синтез высокоочищенного костного матрикса в состав которого входит деминерализованный костный матрикс (ДКМ) и трехмерный матрикс, для дальнейшего его трансплантации в область травмы для стимуляции посттравматической регенерации костной ткани.

Материалы и методы: в лабораторных условиях нами был получен высокоочищенный ДКМ. Для моделирования имплантов различной формы, а так же для создания адекватных условий для миграции, пролиферации и дифференцировки костных клеток, мы разрабатывали трехмерный матрикс, в основе которого лежит модифицированный коллаген. Под ингаляционным наркозом, линейным разрезом широко открывали доступ к бедренной кости. Рассекали мышечный слой и надкостницу. На передней поверхности бедренной кости с обеих сторон с помощью стерильного сверла диаметром 4 мм сверлили отверстие ближе к метафизарной зоне, т.е производили искусственную травму. Полученным комплексом ДКМ+трёхмерный матрикс в дальнейшем заполняли дефект бедренной кости 5 кроликам. На одной конечности в образовавшийся дефект вводили полученный высокоочищенный ДКМ+трехмерный матрикс. Противоположная сторона служила контролем. Рану наглухо ушивали. На 20 сутки после операции животным проводили рентгеновское исследование бедренной кости.

Результаты обсуждения: В течении 3, 10, 15, 20, 30 суток кролик чувствовал себя удовлетворительно, признаки отторжения деминерализованного костного матрикса не наблюдались. Описание рентгена. В области перелома заполненного ДКМ+трехмерного матрикса, отмечаетсязона затемнения. Описание гистологического препаратаЗаключение: Полученные результаты гласит о том, что трансплантированный намидеминерализованный костный матрикс (ДКМ) с трехмерным матрикосом прижилсяи не вызывает воспаления в зоне дефекта, что и является низко иммуногенным. Отмечается интенсивный рост костной ткани, что свидетельствует об остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойствах материала.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Колосов Г. А, Канэсиро К. В., Герман Р. В.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Жуков Д. В.

Актуальность. В настоящее время от 2% до 4% населения имеют диспластические деформации позвоночника, и их распространенность среди детского населения за последнее десятилетие увеличилась в 2 раза (с 8-9% до 16-18%.). Материалы и методы: обзор и систематизация литературных данных.

Полученные результаты. Предлагается использовать аппарат «Амплипульс» режима тока посылки модулированных и немодулированных колебаний - ПН, 3-й род работы (чередование посылок модулированных колебаний в виде нескольких импульсов частотой от 10 до 150 Гц с посылками немодулированных колебаний) при выраженном болевом синдроме, диадинамические токи («Сним-1», «Тонус-1», «Диодинамик-5А»). Физио- и иглорефлексотерапия преимущественно будут направлены на болевой синдром Точка приложения лечебной физкультуры зависит от стадии основного заболевания: необходимо различать острый, подострый периоды, восстановления нарушенных функций. Например, задачи острого периода - снижение патологической проприоцептивной импульсации с шейного отдела позвоночника на плечевой пояс и верхние конечности, с последних - на шейный отдел; улучшение условий кровообращения, снижение явлений ирритации в пораженных тканях, расположенных в межпозвонковом отверстии; повышение психоэмоционального тонуса больного. Самое важное на всех этапах - борьба с нарушением двигательного стереотипа. Специфическое воздействие массажа направлено на восстановление кровообращения и вторичную ликвидацию ишемии, боли, отчасти нарушения двигательного стереотипа. Вытяжение позвоночника является ведущим звеном в системе консервативной терапии шейного остеохондроза и многочисленные исследования позволили выяснить механизмы эффективности тракционного лечения при остеохондрозах.Санаторно-курортное лечение представлено бальнео- и грязелечением, специфических для лечения патологии данной системы, курортах с сероводородными, радоновыми, йодо-бромными, хлоридно-натриевыми водами.

Вывод. Комплексный подход,совместная работа врачей разных специальностей при лечении и реабилитации любой нозологии безусловно важны. Методы медицинской реабилитации следует расположить в следующем порядке: физиотерапия, рефлексотерапия, лечебная физкультура, массаж, санаторно-курортное лечение, тракционные методы.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТЭЛА В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Камалтдинов Р.Р., Сайфутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чикаев В.Ф.

Актуальность проблемы: Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) достаточно часто возникающее неотложное сердечно-сосудистое состояние. В современной практике необходимо признать, что причинами ее возникновения более чем в 50% случаев являются травмы нижней конечности, большие хирургические вмешательства, послеоперационный период. Отмечается рост ТЭЛА и в терапевтических стационарах особенно трудна ее прижизненная диагностика. Цель: Изучить частоту и структуру тромбоэмболических осложнений у пациентов с летальным исходом в условиях экстренной медицины.

Материалы: проведен ретроспективный анализ результатов 1150 протоколов вскрытия умерших патологоанатомического отделения ГАУЗ ГКБ№7. Результаты: На базе ГАУЗ ГКБ№7 по результатам вскрытия 1150 умерших было выявлено 42 (3,7%) случая смерти от ТЭЛА.Из них 24 (57%) женщины, мужчин 18 (43%). Хирургического профиля 24 (57%) умерших, терапевтического профиля 18 (43%) умерших. По уровню поражения ТЭЛА: 23 (55%) случая смерти от поражения легочного ствола, из них15 умерших хирургического профиля и 8 умерших терапевтического профиля; 19 (45%) случаев смерти отпоражения мелких ветвей - из них хирургического профиля 9 умерших и терапевтического профиля 10 умерших. У умерших хирургического профиля наиболее частой причиной ТЭЛА является кишечное кровотечение, а наиболее частой причиной терапевтического профиля ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Выводы: 1.Тромбоэмболия легочной артерии преобладает у умерших хирургического профиля, 2.Тромбоэмболические поражения мелких ветвей легочной артерии чаще встречается у умерших терапевтического профиля. 3.Ростбольных терапевтического профилясвязано с трудности прижизненной диагностики мелких ветвей ТЭЛА.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ

Егоров Р.А., Зудина В.К., Шакирова Г.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ахтямов И.Ф.,к.м.н., доц. Лапшина С.А.

Актуальность проблемы.Больным остеоартрозом(ОА)3-4 степени коленных и тазобедренных суставов, имеющих избыточную массу тела, зачастую не решаются проводить эндопротезирование(ЭП), из-за излишней массы тела.Считается, что у этой группы пациентов после проведения операции длительное время остается выраженный болевой синдром, а так же не восстанавливается достаточная функция сустава.

Цель исследования:Изучить ранние результаты артропластики у пациентов с ОА в зависимости от степениувеличения массы тела.

Материалы методы. Нами проведено динамическое наблюдение за 44 пациентами с достоверным диагнозом ОА до ЭП коленных или тазобедренныхсуставов, имеющих избыточную массу тела (средний ИМТ – 34,5) Из них мужчин–13, женщин - 29, средний возраст – 60,1±10,7 лет. ОА 3-4 степени. Больные были разделены на две группы в зависимости от веса тела. 1 группа–≥ 100кг.2 группа-≤100кг.Производилась оценка показателей боли по шкале ВАШ, а так же функции суставов по шкале Харриса : до операции и через 12 месяцев после операции.

Результаты исследований. Снижение боли по ВАШ до операции и после 12 месяцев–1группа-на 80,3%, изначально она составляла 83,4±8,3,через 12 месяцев-до 3,1±3,8.

АРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА.

Клюшкина М.С., Ардашев С.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ахтямов И.Ф.

Введение. Одним из факторов риска развития осложнений после операции по тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава является повышенный индекс массы тела.

Цель: провести сравнительный анализ клинико-функциональных нарушений у пациентов с патологией тазобедренного сустава, имеющих алиментарное ожирение на дооперационном этапе и через 3 месяца после проведения операции.

Материалы и методы. Был проанализирован 21 пациент с патологией ТБС: 15 женщин 6 мужчин по индексу Харриса и шкале ВАШ до операции и на сроке 3 месяца после. Виды патологии: П/травматический КА – 3, инволютивный КА – 13, АНГБК – 4, ДКА – 1. Во всех случаях использовались чашки ЭП «press-fit» фиксации. Установлены бесцементные ножки эндопротезов ТБС:Типа Споторно (Zimmer) в 14 случаях, типа Цваймюллер (S&N) в 7 случаях Алиментарно-конституциональное ожирение: Iстепень – 11 пациентов, IIстепень – 3пациента, IIIстепень – 7пациентов. Результаты. В сравнительном аспекте до операции индекс Харриса и шкала ВАШ имеется обратная корреляция между данными индексами на сроке 3 месяца. В 14 раз снижается интенсивность боли по ВАШ, и однозначно в положительном диапазоне находились определенные величины индекса по Харрис. Ни один пациент не был в зоне ниже 80 единиц по Харрис, что обуславливает удовлетворительный результат на сроке 3 мес.

Выводы. Эндопротезирование тазобедренных суставов является эффективным методом улучшения функционального состояния, купирования боли и способствует повышению физической активности пациентов, страдающих избыточной массой тела. Требуется активная послеоперационная реабилитация пациентов с коррекцией массы тела. Обязательно длительное диспансерное наблюдение.

РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Букушкина В.А., Фатыхов Л.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чикаев В.Ф.

Актуальность: аневризмы почечных артерий являются редким сосудистым заболеванием, чем отчасти объясняется отсутствие четко сформулированных показаний к их хирургическому лечению. Особую тяжелую группу диагностики и лечения составляют аневризмы почечных артерий у беременных.

Цель работы: анализ литературных данных и результата лечения беременной женщины с разрывом аневризмы левой почечной артерии.

Материал и методы исследования: проведен обзор литературы и изучена история болезни пациентки Х.

Результаты: Беременная женщина 29 лет на сроках 32-33 недели поступила в городскую клиническую больницу №7 города Казани 20.12.2015 в 00:14 в приемное отделение с жалобами на острую боль в поясничной областис иррадиацией в нижние отделы живота. Была осмотрена гинекологом, хирургом, терапевтом, неврологом. После клинико-лабораторной диагностики госпитализирована с диагнозом «Острый пиелонефрит» в терапевтическое отделение. По данным ультразвукового исследования сердцебиение плода удовлетворительное. В 4:50 наступило ухудшение состояния: усилились боли в животе, артериальное давление снизилось до 90/60 мм рт.ст., появился холодный пот, слабость, одышка. В связи с ухудшением состояния больная переведена в отделение реанимации. После проведения консилиума был выставлен предварительный диагноз: субтотальная отслойка плаценты, антенатальная гибель плода. Выставлены показания к экстренному оперативному родоразрешению путем операции кесарево сечение. При кесаревом сечение извлечен мертвый плод. При ревизии брюшной полости выявлена обширная забрюшинная гематома по левому боковому каналу. Операция продолжена бригадой сосудистого хирурга и хирурга. В связи с массивным кровотечениемреинфузии проводилась аппаратом Cell sever, восполнение 5 литрами компонентами крови. Выявлено активное кровотечение с разрыва у воротлевой почечной артерии. По жизненным показаниям была произведена нефрэктомия слева. Гистологическое исследование: аневризма 45 мм, разрыв 15*15 мм у самых ворот почки. Больная выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы:1. аневризма почечной артерии редко встречающаяся сосудистая патология2. прижизненная диагностика аневризмы почечной артерии, особенно у беременных, достаточно сложна, единственным методом лечения является хирургический.

НЕЙРОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЕВЫЕ ЛОСКУТЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Закирова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н. Муллин Р.И., д.м.н., проф. Богов А.А.

Показания к васкуляризированной кожной пластике возникают в 80% случаев открытых повреждений кисти и пальцев, сопровождающихся дефектами кожного покрова. Выбор способа пластики зависит от площади, глубины и локализации дефекта. Особенностью кисти является возможность «видеть» захваченные предметы без контроля зрения. Поэтому в современной восстановительной хирургии кисти и особенно пальцев уделяется существенное внимание состоянию кожной чувствительности.

Цель работы: обосновать применение нейроваскулярных осевых лоскутов при сочетанных повреждениях с дефектами кожного покрова кисти и пальцев.

К нейроваскулярным островковым лоскутам относятся гомодигитальные, такие как срединный треугольный лоскут, пара боковых треугольных лоскутов, лоскут пальца на пальцевой артерии с ретроградным кровотоком, лоскут Snow, лоскут O'Brien; и гетородигитальные: лоскут J.Littler и лоскут по Я.Холевичу.

Нами было произведено исследование статической дискриминационной чувствительности донорских зон кисти, опытная группа составила 20 человек. Средняя чувствительность ладонной поверхности ногтевой фаланги имела значения 1,5-2 мм, средней фаланги – 3-4 мм, основной фаланги – 4,5-5,5 мм, боковой поверхности ногтевой и средней фаланги – 2-3 мм, основной фаланги – 5-6 мм, тыльной поверхности пальца – 4-4,5 мм.

В послеоперационном периоде наилучшие результаты восстановления чувствительности получены при использовании срединного треугольного лоскута – 4-5 мм, что на 1-2 мм меньше исходной. При использовании лоскута на ретроградном кровотоке пальцевой артерии с реиннервацией чувствительность была ниже в сравнении с контролатеральной стороной на 4-5 мм. Для закрытия дефекта большого пальца наиболее оптимальным является лоскут Snow, который применяют в случае гильотинной или косой ампутации подушечки пальца. Сходную с ним хирургическую технику имеет нейроваскулярный лоскут O'Brien, в обоих случаях чувствительность снижалась в среднем на 5-6 мм. Гетеродигитальные лоскуты J.Littler и лоскут по Я.Холевичу имеют схожие показатели восстановления чувствительности, средние значения составляют 8-10мм, что на 6-8 мм ниже в сравнении со здоровой рукой.

Заключение. Замещение дефектов пальцев кисти требует применения нейроваскулярных лоскутов. При планировании операции необходимо учитывать чувствительность реципиентной и донорской области. Ни один из способов кожной пластики не позволяет достичь исходного уровня чувствительности поврежденного пальца. Гомодигитальные лоскуты имеют лучшие значения восстановления дискриминационной чувствительности в сравнении с гетеродигитальными лоскутами.

ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО ШОВНОГО МЕТОДА НА АХИЛЛОВЫХ СУХОЖИЛИЯХ КРОЛИКОВ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Сабыков Д.К., Жаксымбетов Д.Б.
Медицинский университет Астана
Научный руководитель – д.м.н., проф. Рахимов С.К.

Цель. Основная цель этого метода заключается в повышении эффективности хирургического восстановления разрывов ахилловых сухожилий. Это исследование позволит выявить основные преимущества нашего нового метода шва по сравнению с существующим методом шва «по Кракову» и его модификацией.

Материалы и методы. В нашем исследовании были использованы 18 кроликов, доступ был произведен на 4 см проксимальнее места прикрепления Ахиллова сухожилия к пяточному бугру правой ноги, для сшивания использовалась нить PDS*II и левая нога послужила контролем. Все ахилловы сухожилия также были зашиты эпитендинозным швом, Prolene 3-0 чтобы соединить концы сухожилия. По истечению 7 недель,с целью оценки прочности шва ахиллова сухожилия, были начатыбиомеханические испытания. Мы использовали непараметрический ранговый критерий Крускала-Уоллиса и тест Вилкоксона с целью получения более точных значений. Результаты. Прочность на разрыв по истечению 7 недель после операции в контрольных ахилловых сухожилияхбыла 242(185-287) N. Группа сухожилий с новым методом шва выдержала значительно больше силы 220 (216-224) N по сравнению с двумя другими группами, в которых были применены шов «по Кракову» и его модификация Giftbox. Значение P в тесте Крускала-Уоллиса для 3-х групп была $P=0,0018<0,05$. Значение между контрольными группами не было статистически значимым. тест Уилкоксона показал значительные различия между контрольными и опытными группами. В совокупности, преобладали такие осложнения как глубокие инфекции, замедленное заживление ран, образование спаек с долей от 5,8% до 13%. Из них инфекция была наиболее частым осложнением с процентной долей с 3% до 7,5%.

Выводы. Прочность на разрыв сухожилий, восстановленных с помощью нового метода шва была значительно выше по сравнению с сухожилиями, на которых использовался традиционный метод шва «по Кракову» и его модификация Giftbox.

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОПТИМАЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА ИСКРИВЛЕННЫЙ СЕГМЕНТ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Бабчина П.И.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Лебедева Е.А.

Цель исследования. Разработать алгоритм проведения биомеханического исследования при определении оптимальных нагрузок на искривленный сегмент грудного отдела позвоночника.

Материалы и методы. Метод основывается на имитациинагружений, вызванных физической активностью разного рода, на модели деформированного сегмента грудного отдела позвоночника. Для этого необходимо на основе данных, полученных с помощью медицинских исследований, построить биомеханическую модель, максимально приближенную к реальной структуре по форме и наделить ее наиболее схожими с реальным позвоночникомхарактеристиками для получения результатов экспериментов наиболее приближенных к реальным. Исследование включает в себя следующие этапы: постановка задачи и выбор сегмента моделирования позвоночника в программе DICOM Viewer от компании Инобитек; создание содержательной модели; создание трехмерной геометрической модели сегмента в программе «Mimics»; импорт модели в программу Solid Works и наделение ее биомеханическими свойствами; проведение экспериментов нагружения; обработка результатов и выявление зависимостей.Результаты и обсуждения. Алгоритм сводится к построению биомеханической модели и проведению экспериментов нагружения. Комбинированное использование таких программ, как Mimics, Solid Works, Meshlab позволяет создавать трехмерные биомеханические модели, максимально приближенные к реальным, как по строению, так и по свойствам. А использование моделей позволяет проводить эксперименты нагружения для определения оптимальных нагрузок на деформированный сегмент грудного отдела позвоночника, используя оценку эпюр напряжений, перемещений и деформацийсегмента деформированного грудного отдела позвоночника при различных нагрузках. Поэтому создание трехмерной биомеханической модели сегмента деформированного грудного отдела позвоночника является неотъемлемой частью разработки алгоритма проведения биомеханического исследования при определении оптимальных нагрузок на искривленный сегмент грудного отдела позвоночника для персонализации ограничений физической активности и улучшения качества жизни, поскольку именно имитация физической активности с использованием модели сегмента конкретного пациента позволит определить ограничения персонально.

БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА

Рахимова А. Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Резвяков П.Н.

Определение. Синонимы АС – болезнь Мари-Штрюмпелля, болезнь Бехтерева, в честь врачей, внесший свой вклад в клиническое описание заболевания в конце 19 века. Анкилозирующий спондилит – хроническое системное воспалительное ревматическое заболевание позвоночника (спондилит) и крестцово-подвздошных суставов (сакроилеит), нередко протекающее с поражением периферических суставов (артрит) и энтезисов (энтезит),а в ряде случаев глаз (увеит) и луковицы аорты (аортит). Немного об истории открытия данного заболевания. Бехтерев описал основные клинические проявления болезни и предложил выделить ее как нозологическую форму. Штрюмпель показал, что в основе заболевания лежит хронический анкилозирующий воспалительный процесс в позвоночнике и крестцово-подвздошных сочленениях. Мари описал ризомелическую форму болезни. Впервые для обозначения этого заболевания Франкель предложил термин «анкилозирущий спондилоартрит». Эпидемиология. Распространенность АС достигает 1:1000, так как частота заболевания связана с частотой определения HLB –B27. Носительство этого гена не влияет на тяжесть болезни.ББ развивается в возрасте 15-30 лет, однако 8,5% больных,заболевают в возрасте 10-15 лет. В раннем возрасте болезнь обнаруживается реже ввиду незаметного начала и течения, трудности рентгенологической диагностики сакроилеита. После 50 лет болезнь

начинается крайне редко. Однако заболевание было выявлено в позднем возрасте, так как на рентгенограммах обычно уже имеются признаки выраженного сакроилеита.

УРОЛОГИЯ

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ

Зинин А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зубков А.Ю.

Актуальность: В России рак почки диагностируется примерно у 15000 людей в год. В общей структуре онкологических заболеваний данный вид рака занимает 3% от всех злокачественных опухолей. В детском возрасте он встречается гораздо чаще, и у детей его встречаемость иногда доходит до 40% от всех злокачественных опухолей у детей. В США регистрируется примерно 30000 первично обнаруженных больных с раком почки.

Цель исследования: Оптимизация методов лечения новообразований почки.

Методы исследования: Работа с литературными источниками и анализ результатов клинико-лабораторных методов исследований и лечения пациентов с новообразованиями почек Урологической клиники КМУ.

Результаты: Исходя из анализа результатов лечения был сделан вывод что радикальная нефрэктомия более не является стандартным лечением ПКР в ранней стадии. При опухолях почек, превышающих в размере 7 см, после выполнения органосберегающей операции или при выявлении опухолевых клеток по краю резекции риск местного рецидива опухоли высок. Прилапароскопической радикальной нефрэктомии по сравнению с открытой нефрэктомией частота осложнений меньше. Частота успешных результатов и выживаемость после лапароскопической и открытой радикальной нефрэктомии по поводу рака в ранней стадии примерно одинаковы. Лапароскопическая резекция почки – технически отработанная операция в ряде клиник. Исследования, посвященные сравнительной оценке качества жизни больных и послеоперационных исходов при лапароскопической и открытой резекции почки, еще предстоит выполнить.

Выводы: Таким образом, лечебный алгоритм у больных с новообразованиями почек подбирается в каждом конкретном случае индивидуально в соответствии с клинической ситуацией.

ГОРМОНОЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Ахметвалиева З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Саяпова Д.Р.

Введение. Известно, что дефицит половых гормонов, преимущественно эстрогенов, у каждой второй женщины приводит к климактерическим расстройствам, проявлением которых являются различные урогенитальные нарушения, среди которых наиболее важными являются императивные расстройства мочеиспускания, зуд, жжение в половых органах, ургентное и стрессовое недержание мочи.

Цель. Изучение эффективности препарата «Овестин» в лечении гиперактивного мочевого пузыря (ГАМП).

Материал и методы. С 2014 по 2016 г в урологической клинике КГМУ наблюдались 82 пациентки с проявлениями урогенитальной атрофии в сочетании с ГАМП. Средний возраст пациенток составил 56 лет. Из симптомов преобладали жалобы на ургентное недержание мочи, императивные позывы к мочеиспусканию, на рецидивирующую инфекцию нижних мочевых путей, дискомфорт во влагалище в виде сухости и зуда. Больным проводилась местная гормонозаместительная терапия (МГЗТ) овестином в виде крема либо вагинальных свечей в суточной дозировке 500 мг., в течении 2 недель. В последующем использовался поддерживающий режим МЗГТ овестином - 2-3 раз в неделю.

Результаты. В результате проведения МЗГТ с первой недели приема овестина у всех пациенток отмечалось улучшение симптоматики - частота мочеиспускания снизилась до 6 раз в сутки у 38 больных (27,1%), уменьшился дискомфорт во влагалище у 41 больной (50%).Более выраженный эффект терапии наступал к 20 дню применения овестина. Длительность лечения определялась на основании оценки динамики клинической симптоматики.

Выводы. Таким образом, симптомы императивных нарушений мочеиспускания у женщин, проявляющиеся в период менопаузы, в ряде случаев успешно устраняются назначением заместительной гормонотерапии которую необходимо назначать длительно, а эффективность ее тем выше, чем раньше было начато лечение.

МЕТААНАЛИЗ ВИДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Султанов А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зубков А.Ю.

Введение. Аденома предстательной железы - полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие разрастания периуретральноий железистой зоны предстательной железы, приводящего к обструкции нижних мочевыводящих путей. В настоящее время предложено множество методов оперативного лечения аденомы предстательной железы. Мы решили оценить методы: открытой аденомэктомии(АЭ)и гольмивую энуклеацию аденомы предстательной железы(HoLEP).

Цели и задачи: Повышение эффективности оперативного лечения аденомы предстательной железы.

Материал и методы. Открытая (АЭ)произведена в урологическом отделении КМУ, у 524 пациентов по методу Гельфера-Блатного-Ситдыкова, средний возраст составлял 69 лет. У большинства пациентов показаниями к операции были СНМП, не поддающийся консервативной терапии, а так же группа уже с наложенной эпицистостомой.. Техника открытой АЭ: на шейку мочевого пузыря «слепо» накладываются три съемных кетгутовых П-образных лигатуры, которые выводятся

наружу по уретре и натягиваются на 15-18 часов. Вследствие натяжения лигатур края шейки вворачиваются и низводятся в полость ложа аденомы, обеспечивая гемостаз. Анализ результатов HoLEP АПЖ произведен на основании клинического материала в ГКБ имени Плетнева г. Москва.

Результат. Общее число инфекционно-воспалительных осложнений после открытой АЭ составило 26%, после HoLEP 2,3%, Стриктуры уретры и шейки мочевого пузыря в КМУ составило 6%, при HoLEP 4%. Показатели максимальной скорости мочеиспускания при открытой аденомэктомии 27±0,5мл/с, после HoLEP 29,9±8,8мл/с. Стоимость открытой аденомэктомии от 16тыс. рублей до 30тыс. рублей. Стоимость гольмиевой энуклеации от 55 тыс. рублей.

Вывод. Открытая АЭ – эффективный и радикальный метод лечения при объеме простаты более 80 см3, являясь при это самым инвазивным и морбидным методом хирургического лечения; HoLEP - современный и высокоэффективный метод лечения аденомы предстательной железы, отдаленные результаты сходны с открытой аденомэктомией при меньшей морбидности.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нуртдинов А.Р., Хаертдинов Э.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Ситдыкова М.Э., д.м.н., проф. Цыплаков Д.Э.

Введение. В последние 25 лет в связи с появлением лекарственных препаратов для симптоматического лечения многие пациенты отдают предпочтение медикаментозной терапии, которая позволяет лишь уменьшить симптоматику заболевания и откладывает хирургическое вмешательство на неопределенное время. В литературе отсутствуют данные, которые позволяют четко обосновать возможность проведения длительной симптоматической терапии на основании морфологических изменений мочевого пузыря.

Цель исследования: изучить морфологические изменения стенки мочевого пузыря в зависимости от длительности медикаментозной терапии.

Материалы и методы исследования. Был изучен гистологический материал ткани стенки мочевого пузыря 150 больных во время аденомэктомии (АЭ) (1группа-без фармакотерапии, 2- фармакотерапия до 5 лет,3- фармакотерапия до 10 лет и более).

Результаты морфологического исследования. В 1 группе-гистологическая структура стенки мочевого пузыря мало отличается от нормы и состоит из слизистой оболочки, подслизистой основы, мышечной и адвентициальной оболочек Слизистая оболочка представлена переходным эпителием и собственной пластинкой. Мышечная оболочка состоит из трех слоев гладкой мускулатуры. Во 2 группе-отмечается гиперплазия переходного эпителия со значительным утолщением его пласта. Мышечная оболочка значительно гипертрофирована.3 группа-мышечная оболочка подвержена атрофии с выраженными склеротическими процессами.

Выводы. Таким образом, у пациентов, не принимавших препараты, а сразу подвергшихся АЭ, сохранялась нормальная гистологическая структура мочевого пузыря. У больных, принимавших указанные препараты 5 лет и более выявлены изменения морфологии пузырной стенки.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Гилязетдинов Ф.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зубков А.Ю.

Введение. Мужское бесплодие является актуальной проблемой и приобретает особую медицинскую и социальную значимость как у нас в стране, так и за рубежом. Увеличение частоты заболеваний половых органов у мужчин, ростом аномалий развития, обусловленных влиянием факторов внешней среды, широким и бесконтрольного применения лекарственных средств. Нарушение фертильности приводит к росту бесплодных браков, малодетных семей, разводов и ухудшения демографических показателей.

Цели и задачи. Улучшение диагностики и повышение эффективности лечения бесплодия среди мужского населения. Материал и методы. Анализ отечественной и зарубежной литературы, а также изучение материалов клиники урологии КГМУ. Результаты.
На основании проведенного исследования предложен алгоритм диагностики мужского бесплодия, состоящий в последовательном и эффективном проведении клинико-лабораторного и инструментального обследований, включающий в себя: спермограмму, посткоитальный тест, компьютерный анализ спермы, центрифугирование, биопсия яичка и т.д.

Выводы. Таким образом, применение предложенного алгоритма диагностики мужского бесплодия позволит повысить эффективность лечения данной группы пациентов.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА

Альмухаметова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зубков А.Ю.

Введение. Гидронефроз занимает ведущее место в структуре обструктивных уропатий, операции по поводу данного заболевания занимают первое место среди хирургических вмешательств при пороках развития верхних мочевых путей. Среди взрослого населения наблюдается 1% случаев заболеваний.Соотношение мальчиков и девочек, страдающих гидронефрозом равно 5 к 2 соответственно. В возрасте 20-40 лет заболевание в 1,5 раза чаще встречается у женщин чем у мужчин. Диагностика гидронефроза затруднена вследствие отсутствия специфических клинических симптомов при огромном риске развития осложнений.

Цель. Улучшение диагностики и, следовательно, лечения гидронефротической трансформации.

Методы исследования. Анализ клинических материалов урологической клиники медицинского университета, изучение отечественной и зарубежной литературы по гидронефрозу.

Результаты. На основании проведенных исследований предложен диагностический алгоритм, состоящий из последовательного проведения физикального обследования (пальпируемая почка и выявление болевого синдрома), лабораторного исследования мочи и крови (гематурия), ультразвукового исследования мочеполовой системы (дилатация чашечно-лоханочной системы, наличие конкрементов, расширение мочеточника, объемные образования в мочевом пузыре, уретероцеле, наличие остаточной мочи), рентгенологических методов исследования (позволяет определить функцию почек и состояние верхних мочевых путей), радионуклидных методов исследования (нарушение экскреции радиофармпрепарата), рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии (уточнение причины обструкции и диагноза).

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования разработан оптимальный алгоритм диагностики гидронефроза, который позволяет наиболее эффективно диагностировать это заболевание и предусматривает минимальные нагрузки для пациента.

STANDARDIZATION OF DIAGNOSTIC EXAMINATIONS OF PATIENTS BEFORE REBIOPSY OF PROSTATE

Тухтамишев М.Х, Ахмедова Ф.Ш.
Ташкентская медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., доц. ГиясовШ.И.

Introduction.Widely use of screening examination of men for prostate cancer detecting by determining PSA level has led to a significant increase the number of transrectal biopsies of prostate.

Aim. Investigate standart diagnostic algorithm before rebiopsy of prostate Materials and methods.Prostate biopsy is carried out after further examination of the patient with a high content of PSA in the blood in a "gray zone". The algorithm of the survey include: Transrectal sonography- angiography (TRUS AG), DRE (digital rectal examination), a study of prostate secret or first portion of urine after massage.According to the results of control investigations, decides whether to biopsy the prostate, or TURP. Largely determines the treatment strategy is the dynamics of the picture obtained in the study. These are prostate volume change, hypoechoic lesions in the prostate tissue- their size and quantity, the degree of vascularization. Therefore, a large number of conducted "unsuccessful" biopsies, which are a consequence of the low specificity of the diagnostic tests forced researchers to seek new diagnostic criteria to more accurately predict the presence of cancer and to differentiate it. This situation requires the development of new diagnostic approaches for prostate cancer diagnosis verification. Results.In RSCU we perform the following algorithm survey with a "negative"biopsy answer: if clinical suspicion of prostate cancer persists, despite the negative biopsy studies performs MRI with emphasis on front gland sections, and then re-biopsy under TRUS. It should be noted that the standard MRI is usually performed to assess tumor dissemination and evaluating state prostate capsule. In this regard, in the center to all patients in need of repeated prostate biopsies performed MRI with bolus enhancement with focus on the front prostate lobe, while rebiopsy - TRUS-controlled sighting puncture anterior prostate lobe.

Conclusion: The use of new imaging technologies in patients with suspected prostate cancer can improve the detection of prostate cancer, as well as its staging and differentiation and avoiding "unnecessary" biopsies

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ.

Гилязетдинов Ф.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зубков А.Ю.

Актуальность: Примерно 110 млн мужчин на Земле имеют те или иные формы эректильной дисфункции(ЭД). Они встречается у 40% мужчин в возрасте 40–50 лет, у 50% – в возрасте 50–60 лет и у 70% мужчин старше 60 лет независимо от страны и этнической принадлежности. К 2025 году прогнозируют рост их числа до 322 млн.

Цель работы: обобщить и систематизировать данные о лечении ЭД, с точки зрения ЭД как полиэтиологического заболевания. Разработать единый алгоритм лечения. Для достижения цели необходимо решить следующие задачи: Изучить современные принципы лечения ЭД, выявить преимущества основных методов лечения на основании их эффективности при различных этиологических факторах. Определить для каждого пациента оптимальный объем терапии.

Методы исследования: Для подготовки обзора использовались базы данных с глубиной поиска от 2004 г. по 2016 г. и анализы основных видов публикаций (оригинальные статьи, рандомизированные исследования, рекомендации), исследования кафедры урологии Казанского государственного медицинского университета.

Результаты: У 64% процентов больных ЭД с сахарным диабетом отмечается улучшение эректильной функции на фоне приема тадалафила 20 мг. Силденафила в дозировке 100 мг значительно уменьшает проявление ЭД у 47% больных после уретропластики. Прием Зидены может предотвратить связанный с диабетом фиброз полового члена. Ежедневный прием силденафила в течение года приводит к улучшению эрекции, которое сохраняется после завершения лечения у 60% пациентов. При осложненном ЭД, у пациентов с активной половой жизнью препаратом выбора будут тадалафил и уденафил. У больных ЭД с сопутствующей ДГПЖ наиболее эффективен прием уденафила. Прием тадалафила и уденафила эффективен и безопасен у больных сахарных диабетом и артериальной гипертензией. Больным, предпочитающий прием препарата «по требованию», наиболее удобным в лечении ЭД является варденафил.

Выводы: Таким образом, разработанный алгоритм лечения ЭД с учетом полиэтологичности заболевания и использования мультидисциплинарного подхода позволит значительно повысит эффективность терапии у данной группы пациентов.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАСКУЛОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Темиргалиев Р.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зубков А.Ю.

Введение. Примерно 52% мужчин в возрасте от 40 до 70 лет страдают эректильной дисфункцией . Среди органических причин ведущей является васкулогенная. К 2025 году предполагается рост числа пациентов с данной патологией до 320 миллионов человек.

Цели и задачи. Проанализировать этиопатогенез и методы диагностики васкулогенной эректильной дисфункции, а также разработать диагностический алгоритм эректильной дисфункции.

Материалы и методы. Анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной эректильной дисфункции.

Результаты. На основании проведенных исследований нами предложен алгоритм диагностики эректильной дисфункции, включающий в себя последовательное применение данных анамнеза, лабораторных и специализированных методов исследования (исследование ночной пенильной тумесценции, медикаментозно-индуцируемая эрекция, фармакодоплерография), что позволит оптимизировать диагностический процесс и улучшить результаты лечения.

Выводы. Таким образом, предложенный диагностический алгоритм позволит повысить эффективность лечения эректильной дисфункции, которым помимо урологов смогут пользоваться врачи других специальностей.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ ПРИДАТКОВ

Антонов Н. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., доц. Зубков А.Ю., асс. Атаев Р.З.

Введение. Кистозные образования предстательной железы и ее придатков встречаются примерно у 5% от общего количества мужского населения в мире. Доля заболеваемости среди пациентов возрастной группы от 35 до 40 лет составляет 10.1%, а в возрасте от 61 до 65 лет составляет 11.6%. На сегодняшний день кисты предстательной железы и ее придатков являются сложной до конца не изученной патологией, в связи с чем страдает эффективность их диагностики у пациентов.

Цель: повышение эффективности диагностики кистозных образований предстательной железы и ее придатков.

Задачи: изучить этиопатогенез и клинико-диагностические проявления кист предстательной железы и ее придатков; разработать оптимальный алгоритм диагностики.

Материалы и методы. Анализ клинического материала урологической клиники КГМУ, а также зарубежной и отечественной литературы.

Результаты. В работе проанализированы основные аспекты этиопатогенеза и клинико-диагностические признаки данной патологии, на основании чего был разработан оптимальный алгоритм диагностики кист предстательной железы и ее придатков, включающий в себя последовательное применение данных анамнеза, пальцевого ректального исследования, лабораторных анализов и инструментальной диагностики.

Выводы. Таким образом, разработанный диагностический алгоритм позволит повысить эффективность диагностики кистозных образований предстательной железы и ее придатков.

ФАРМАЦИЯ

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПА "СЕМАКС" ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Мамедли С.А., Шаркунова А.В., Миколайчук В.А.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Вишневецкая Т.П.

Актуальность: Препарат «Семакс» обладает нейроспецифическим эффектом в отношении ЦНС: он комбинирует в себе свойства нейропротектора, нейрометаболика, антиоксиданта и ноотропного средства. Отличительной чертой действия препарата является активация синтеза нейротрофинов. Данный препарат усиливает внимание при обучении и анализе информации, применяетсядля реабилитации тяжелых пациентов после инсультов, черепно-мозговых травм и т.п.

Цель: Изучить действие ноотропа «Семакс» на процесс обучения крыс при использовании методики «ассоциативный тест».

Материалы и методы: Для исследования способности лекарственного препарата «Семакс» влиять на процессы обучения, была использована методика открытого поля Ж. Ньюттена (1975 г.), подвергшаяся модификации в ассоциативный тест.

В опытах использовались 2 группы лабораторных животных по 6 крыс в каждой, одной группеинтраназально вводился «Семакс» в дозе 30 мг/кг, второй исследуемой группе интраназально вводился тот же объем 0,9 % раствора NaCl. Для обработки результатов были проведены статистические расчеты.

Результаты: В результате проведенных исследований выявлено, что средняя скорость выполнения теста на поле с едой у крыс, которым вводили семакс составила 50, 81 секунд, а у контрольной группы 86,63 секунд. Следовательно скорость выполнения теста у крыс, которым вводили семакс на 35,82 секунды быстрее, чем у крыс, которым вводился 0,9 % раствор NaCl. Процесс обучаемости контрольной группы крыс был на 4 дня дольше, чем крыс, которым вводился исследуемый препарат.

Выводы: В условиях проведенного опыта мы наблюдали, что «Семакс» является эффективным препаратом, стимулирующим и ускоряющим процессы обучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АТФ И АДЕНОЗИНА В АДАПТАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ОСТРУЮ ФАЗУ СТРЕССА

Габдрахманов А.И., Хайруллин А.Е.
Казанский (Приволжский) федеральный университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Зиганшин А.У., д.б.н., доц. Гришин С.Н.

Пуриновые соединения (АТФ и аденозин), пребывая во внеклеточном пространстве,вовлечены практически во все функции организма. Так, в концентрации 100 мкМ они каждый на треть снижают амплитуду токов концевой пластинки (ТКП) позвоночных посредством пресинаптического ингибиторного действия. Известна их ключевая роль как промоторов воспаления и стресса. В связи с этим нами была поставлена задача оценить влияние АТФ и аденозина на токи концевой пластинки изолированной портняжной мышцы лягушек, подвергнутых прямой электрической стимуляции для моделирования «острого» стресса. Прямая электрическая стимуляция лягушек осуществлялась в специальной камере постоянным током (3 раза в течение 3 с 15-минутными перерывами между стимуляциями, 0.7 мА). После последнего раздражения животные оставлялись в камере на 30 минут и далее возвращались в стандартные условия. Через 2 часа они использовались для приготовления мышечного препарата для проведения стандартной регистрации ТКП в режиме фиксации потенциала. В этих препаратах не наблюдалось угнетающего действия АТФ на ТКП. В противоположность, аденозин по-прежнему оказывал угнетающее действие на ТКП. Результаты проведенных исследований предполагают ключевую роль АТФ в адаптации двигательной системы в острую фазу стресса.

СОВРЕМЕННЫЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПОСРЕДСТВОМ P2-РЕЦЕПТОРОВ

Бедова Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зиганшин А.У.

P2-рецепторы, основным эндогенным лигандом которых является аденозинтрифосфорная кислота (АТФ), широко распространены в органах и тканях человека. Широкое распространение P2-рецепторов и большое многообразие их подтипов делает эти рецепторы очень привлекательными в качестве мишеней действия новых лекарственных препаратов. Настоящим прорывом в этой области явилось внедрение в клиническую практику антиагрегантов из группы тиенопиридинов, механизмов действия которых является угнетение тромбоцитарных P2Y12-рецепторов. В представленном исследовании мы проанализировали фармакологические эффекты существующих на фармацевтическом рынке лекарств, действующих посредством P2-рецепторов, а также оценили перспективы клинического внедрения новых соединений подобного механизма действия, находящихся на разных стадиях клинических и доклинических исследований.

ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ПРИМЕРЕ БАКТЕРИИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Жамиев А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Залялютдинова Л.Н.

В последнее десятилетие отмечается значительный рост заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, в том числе и K. pneumoniae, составляя от 2 до 20% всех нозокомиальных инфекций. Возрастающая резистентность K. pneumoniae к антибиотикам представляет собой наиболее серьезную проблему антибактериальной терапии. Одним из основных клинически значимых механизмов антимикробной резистентности K. pneumoniae является выработка β-лактамаз расширенного спектра.

Цель: На основе собранной информации обосновать рациональный выбор антибактериальных препаратов для терапии нозокомиальных инфекций, вызванных K. pneumoniae с учетом данных о фармакодинамических характеристиках антибиотиков.

Методы: Был проведен анализ научно-исследовательской литературы.

На основании собранного материала определялись минимальные подавляющие концентрации амикацина, имипенема, меропенема, амоксициллина/клавуланата, цефоперазона, гентамицина и фторхинолона левофлоксацина. Определение продукции штаммами K. pneumoniae бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС) проводилось на основании сравнения МПК цефотаксима и цефтазидима, азтреонама.

Результаты: Результаты анализа продемонстрировали сохранение высокой активности карбапенемов против нозокомиальных K. pneumoniae: все штаммы были чувствительны к имипенему и меропенему; высокая частота резистентности к гентамицину (75,2%) и также сравнительно невысокая активность амикацина (31,4%). Нечувствительными к цефоперазону являлись 38,1% штаммов, в то же время фторхинолон левофлоксацин проявлял несколько более высокую активность по сравнению с последними. БЛРС-продуцирующие штаммы клебсиелл характеризовались низкой чувствительностью к гентамицину (89,5% нечувствительных штаммов), амоксициллину/клавуланату (87,7% нечувствительных штаммов). Была выявлена высокая активность азтреонама (92%) в отношении БЛРС-продуцирующих клебсиелл.

Заключение: Наиболее оптимальными фармакодинамическими параметрами в отношении нозокомиальных K. pneumoniae характеризовались карбапенемы: чувствительность к имипенему и меропенему составила 98%, а также азтреонам, антибактериальная активность которого составляет 92%.

РАЗРАБОТКА МИКРОКАПСУЛИРОВАННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НА ОСНОВЕ ИНТЕРПОЛИЭЛЕКТРОЛИТНЫХ КОМПЛЕКСОВ С УЧАСТИЕМ СОПОЛИМЕРОВ EUDRAGIT®

Тимергалиева Г.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители –асс. Ситенкова А.В., к.фарм.н., доц. Мустафин Р.И.

Термин «Микрокапсулирование» появился в технологической литературе в начале 60-х годов прошлого века. С тех пор отмечается рост интереса к вопросам получения в том числе и микрокапсулированных лекарственных форм. Об этом свидетельствуют многочисленные публикации по данной проблеме, как в зарубежных, так и в отечественных изданиях.

Применение микрокапсулированных лекарственных форм позволяет получить ряд преимуществ: уменьшить реакционную способность лекарственных веществ, увеличить сроки годности быстропортящихся лекарственных веществ, снизить токсичность субстанции, создать большую и нужную концентрацию действующего вещества в различных отделах желудочно-кишечного тракта, также возможно изменить или придать новые физические свойства, изменив плотность или замаскировав вкус, цвет, запах. Важным свойством микрокапсул является возможность пролонгировать действие лекарственных препаратов.

Цель настоящей работы: разработка и исследование физико-химических свойств микрокапсулированных систем доставки лекарственных веществ на основе интерполиэлектролитного комплексаEudragit® EPO/L100 .

Объекты и методы исследования: объектами исследования являются сополимеры Eudragit® EPO и Eudragit® L100 (Evonik Ind., Германия). Получали микрокапсулы методом послойной адсорбии противоположно заряженных сополимеров на микочастицах карбоната кальция - технология "layer by layer". Физико-химические свойства полученных микрокапсулированных систем исследовали методами ИК-спектроскопии, дифференциальной сканирующей калориметрии с моделируемой температурой (ДСК-МТ), элементного органического анализа, определяли размер и поверхностный заряд полученных частиц.

В результате были получены образцы микрокапсул, содержащие десять слоев полиэлектролитов, было доказано, что образцы стабилизированы системой межмакромолекулярных ионных связей. Полученные системы являются перспективными с позиции дальнейшего их исследования как пероральных систем с контролируемой доставкой лекарственных веществ.

ВЛИЯНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Мамедова С.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.фарм.н., доц. Меркурьева Г.Ю., д.фарм.н. доц. Камаева С.С., к.б.н., доц. Валеева Ю.В., к.м.н., доц. Хабирова Г.З.

Согласно представлениям современной науки, значительную роль в терапевтической эффективности лекарственных средств играют фармацевтические факторы- физико-химические свойства лекарственной субстанции, тип её химической модификации, природа и количество вспомогательных веществ, технология производства, а также вид лекарственной формы и пути введения.

Цель работы – выявить влияние на эффективность лекарственных препаратов таких фармацевтических факторов как:

1) природа вспомогательных веществ;
2) вид лекарственной формы.

Материалы и методы. Для исследования были изготовлены 5 образцов мази, содержащих одинаковую комбинацию химиотерапевтических препаратов с широким спектром антибактериального действия, но разную мазевую основу (гидрофильную на основе полиэтиленоксидов, эмульсионные и классическую гидрофобную). Эффективность мази оценивалась по разнице зоны подавления роста тест-штаммов микроорганизмов Staphylococcus aureus при диффузии на твёрдой питательной среде. Для изучения влияния лекарственной формы на терапевтическую эффективность были взяты два лекарственных препарата, содержащих культуру пробиотических микроорганизмов E.coli – в виде лиофилизированного порошка и в виде жидкой взвеси микробных клеток в среде культивирования. Оценка жизнеспособности микроорганизмов оценивалась путём подсчёта колоний, выросших при посеве препарата на твердую питательную среду Эндо, после ресуспендирования препарата стерильным физиологическим раствором или 0,1М раствором соляной кислоты, имитирующей среду желудка.

Выводы: фармацевтические факторы значительно влияют на эффективность лекарственных средств: так, наилучшие результаты в тесте подавления роста золотистого стафилококка показали образцы мази на гидрофильной мазевой основе (диаметр зоны подавления роста 50 мм против 25-27 мм). Наибольшая выживаемость E. coli наблюдалась в препарате, содержащем жидкую среду культивирования.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ МЕСАЛАЗИНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛИКОМПЛЕКСОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИОКСАЗОЛИНА И КАРБОПОЛА.

Елизарова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.фарм.н., доц. Мустафин Р.И.,проф. Хуторянский В.В.

Использование пероральных лекарственных форм (ЛФ) на сегодняшний день остается в большинстве случаев предпочтительным путем медикаментозного лечения, в этой связи особый интерес вызывает проблема создания ЛФ с модифицированным высвобождением лекарственных веществ (ЛВ). Получение поликомплексной системы доставки, обеспечивающей контролируемое и локализованное высвобождение месалазина, позволяющей целенаправленно доставлять ЛВ в заданный отдел – является актуальной проблемой на сегодняшний день. Поскольку воспалительные заболевания кишечника, а именно болезнь Крона сегодня считается неизлечимой, а для поддержания нормальной жизнедеятельности требует применения дорогостоящих препаратов и существует необходимость разработки российского аналога месалазина (5-аминосалициловая кислота, 5-АСК). Широкие возможности для этого представляют

интерполимерные комплексы (ИПК), интенсивные исследования, в области физической химии которых позволили выделить их в самостоятельный класс носителей полимерной природы.

Цель – разработать полимерный носитель на основе ИПК с участием полимеров фармацевтического назначения карбопол-полиоксазолин с позиции создания системы доставки месалазина в заданный отдел кишечника.

Условия получения ИПК между карбополом и полиоксазолином определяли методами гравиметрии и элементного анализа. Структурные особенности образующихся поликомплексов определяли методами ИК-спектроскопии, дифференциально-сканирующей колориметрии с моделируемой температурой (ДСК-МТ). Оценку высвобождения 5-АСК проводили в условиях, имитирующих различные среды желудочно-кишечного тракта: 0,1 раствор хлористоводородной кислоты с pH=1,2 и фосфатные буферные растворы с pH =5,8; 6,8 и 7,4. Изучение высвобождение 5-АСК из поликомплексной матричной системы проводили в сравнении с матрицами на основе индивидуальных полимеров и оригинальным лекарственным препаратом - таблетками Мезавант («Джонсон&Джонсон», США).

Исследования показали перспективность применения ИПК на основе карбопола и полиоксазолина в качестве перспективного носителя при конструировании системы доставки 5-АСК с модифицированным высвобождением.

ПАМЯТИ ПРОФЕССОРАПОЦЕЛУЕВОЙ Л.А. ПОСВЯЩАЕТСЯ

Ильясова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.фарм.н., доц. Камаева С.С., к.фарм.н., доц. Меркурьева Г.Ю.

Профессор Поцелуева Людмила Александровна стояла у истоков формирования фармацевтического факультета Казанского государственного медицинского института и внесла значительный вклад в становление фармации в Татарстане. Страницы ее жизни заслуживают признания и почета.Поцелуева Л. А. родилась 7 января 1947 года в г. Сортавала Карело-Финской ССР (ныне Республика Карелия). В 1965 году с отличием окончила Казанское фармацевтическое училище, а в 1970 году, также с отличием, - Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. Преподавательскую деятельность начала в Казанском фармацевтическом училище. С 1972 года по 1977 год работала в ПО «Татхимфармпрепараты». В 1975 году ею была выполнена диссертация на соискание степени кандидата биологических наук. В 1977 году Л.А. Поцелуева организовала преподавание дисциплины «Технология лекарств» на созданном фармацевтическом факультете КГМИ и стала заведующей одноимённым курсом, который в 1982 году был реорганизован в кафедру технологии лекарств. В 2001 году кафедра была переименована в кафедру фармацевтической технологии, которой Поцелуева Л.А. руководила до 2013 года.В 1992 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора наук, которая была признана лучшейза 1992 год по специальности «Технология лекарств и организация фармацевтического дела». Людмила Александровна – участник международной научной программы «Нуклеазы» с 1982 г. За разработку, изучение и внедрение в практику препарата бактериальной рибонуклеазы, предложенного в качестве антирабического средства, в 1987 г. группа ученых была удостоена премии Совета Министров СССР. Она многократно была участником отечественных и международных научных симпозиумов и конференций. В 2000 г. Поцелуевой Л.А. присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Татарстан», а в 2007 г. – «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации». Профессор Поцелуева Л.А. являлась академиком РАЕ и Международной академии информатизации, обладателем диплома РАЕ «Золотая кафедра России». Л.А. Поцелуева - автор около 200 публикаций, 16 патентов и авторских свидетельств, а также заявок на изобретение.Профессор Поцелуева Л.А. - провизор вышей категории, дважды награжденаМинздравом России Почётными грамотами. В 2017 г. награждена почетной медалью КГМУ «За заслуги».

СИНТЕЗ ФЛЮОРЕСЦЕНТНО-МЕЧЕНЫХ ЭУДРАГИТОВ

Порфирьева Н.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.фарм.н., доц. Мустафин Р.И.,проф. Хуторянский В.В.

В настоящее время одним из перспективных путей повышения эффективности фармакотерапии становится создание препаратов пролонгированного действия. Применение пролонгированных лекарственных форм позволяет получить длительный терапевтический эффект при снижении кратности приема, избежать колебаний концентрации лекарственных веществ в крови, снизить их токсичность и вероятность возникновения побочных эффектов. Кроме того, применение пролонгированных препаратов дает возможность уменьшить суточную дозу лекарственного вещества, что делает лечение более экономичным. При этом одной из частных задач становится поиск полимерных носителей, регулирующих длительность действия лекарственного вещества и отвечающих медико-фармацевтическим требованиям.В этой связи, особенно интересным является получение интерполиэлектролитных комплексов (ИПЭК), представляющих собой продукты взаимодействия химически комплементарных макромолекул – полианионов и поликатионов. При этом в качестве одного из участников интерполимерной реакции часто используют сополимеры акриловой и метакриловой кислот. Особое место среди них занимают сополимеры, выпускаемые фирмой «Evonik Ind.» под общим названием Eudragit®.

Целью данной работы было провести химическую модификацию поликатиона для последующего упрощения исследований, по, получаемым на его основе ИПЭК.

В качестве объекта исследования был выбран Eudragit® EPO, представляющий собой катионный тройной сополимер диметиламиноэтилметакрилата, бутилметакрилата и метилметакриалата.

Была произведена модификация данного поликатиона реакцией с 6-(иодоацетамидо)флюоресцеином в тетрагидрофуране. Полученный конъюгат был очищен путем диализа против этанола, с последующей заменой растворителя на воду с кислыми значениями pH, а затем на деионизированную воду. В последствии полученный продукт был охарактеризован с помощью флюоресцентной спектроскопии. В настоящий момент планируется применение флюоресцентно-меченого Eudragit® EPO при получении ИПЭК с его участием и, в дальнейшем, при получении поликомплексных систем доставки лекарств, с последующим исследованием их поведения в экспериментах in vivo.

ПОЛУЧЕНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НА ОСНОВЕ EUDRAGIT EPO И FS

Сафина З.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.фарм.н., доц. Мустафин Р.И., д.м.н., проф. Семина И.И.

Создание пероральных лекарственных форм (ЛФ) с контролируемым высвобождением лекарственных веществ (ЛВ) в заданном отделе желудочно-кишечного тракта является актуальной задачей современной фармацевтической науки является. Использование в качестве носителей интерполиэлектролитных комплексов (ИПЭК) с уникальными физико-химическими свойствами открывает широкие возможности при создании ЛФ с модифицированным высвобождением ЛВ. ИПЭК обладают свойствами депо и обеспечивают поддержание терапевтического уровня концентрации ЛВ в крови в течение заданного интервала времени. В недавно проведенных исследованиях было выявлено взаимодействие полимеров, составляющих ИПЭК, и модельных ЛВ. Мало публикаций, посвященных исследованию сополимер-лекарственных комплексов, придает актуальность данной работе.

Целью данной работы является изучение условий образования ИПЭК между Eudragit®EPO и Eudragit®FS, исследование их диффузионно-транспортных свойств на примере модельного ЛВ, а также получение и физико-химическая оценка Eudragit® EPO/FS сополимер-лекарственных комплексов.

Для реализации поставленной цели перед нами были поставлены следующие задачи:

•изучить условия образования, состав и структуру интерполиэлектролитных комплексов на основе двух сополимеров Eudragit®EPO и Eudragit®FS;

•исследовать характер высвобождения модельного вещества из полимерных матриц, различных по составу;

•получить и провести физико-химическую и фармацевтическую оценку Eudragit® EPO/FS сополимер-лекарственных комплексов.

После проведённых исследований, мы выяснили, что на основании результатов гравиметрического, вискозиметрическогои элементного анализа стехиометрическим является соотношения EPO/FS1,5:1 (по молям). ИПЭК образуются при pH=7,0.По данным ИК-спектроскопии, наблюдается появление характеристической полосы в области 1560 см-1.

Согласно результатам дифференциальной сканирующей калориметрии с моделируемой температурой (ДСК-МТ), поликомплексный носитель характеризуется химической однородностью и имеет единственную температуру стеклования при 95,7°C. Совместимость компонентов ИПЭК обусловлена образованием кооперативной системы ионных межмакромолекулярных связей между карбоксилсодержащими группами FS и диметиламино группами EPO (появление характеристической полосы 1560 см-1).

КРАСИТЕЛИ КАК ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Авксентьева А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фарм.н., доц. Камаева С.С.

К настоящему времени значительный интерес для фармацевтической технологии представляют группы красителей, проявляющих лечебные свойства. Они находят разнообразное применение в различных отраслях медицины не только как лекарственные вещества, но и в качестве вспомогательных диагностических веществ.

Целью моейработы было исследование и обобщение материала по использованию красителей в качестве лекарственных средств.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1.Изучить основные группы красителей, проявляющих лечебные свойства.

2.Выявить красители, являющиеся лекарственными средствами, и изучить область их применения в медицине.

3.Изучить альтернативные способы применения красителей в качестве лечебных средств, проанализироватьновые современные методы их использования.

4.Проанализировать и обобщить полученную в ходе исследования информацию.

В ходе исследования был использован метод контент-анализа, документального исследования.

Объектами исследования работы являются следующие группы красителей: производные трифенилметана, акридиновые красители, тиазиновые красители, производные5-нитрофурана, производные изоаллоксазина.

В ходе работы были сделаны следующие выводы:

1.Лекарственные свойства обусловливаются структурой и наличием определённых функциональных групп в молекуле красителей.

2. Благодаря своему строению красители широко используются при диагностикеи лечении опухолевых заболеваний.

3. На основе органических комплексов красителей метиленового синего и этакридина лактата с различными лекарственными препаратами разработаны новые медицинские технологии в сосудистой и абдоминальной хирургии.

4.Особенностью противомикробного действия красителей является известная избирательность их действия на определенные группы микробов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТОВ ВОДОПОГЛОЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Барыкина М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.фарм.н., доц. Меркурьева Г.Ю., д.фарм.н., доц. Камаева С.С.

С давних времен растения широко используются в медицине. Лекарственные формы из растительного сырья на основе водного извлечения- настои и отвары- применяются для лечения хронических и вялотекущих заболеваний, имеют достаточно сложный состав, и в отличие от других лекарственных форм, действуют мягче за счет комплекса сопутствующих веществ. Именно по этой причине они не потеряли своей актуальности до настоящего времени.

В процессе экстракции лекарственного растительного сырья происходит потеря экстрагента, прежде всего, вследствие абсорбции воды сухим сырьем. По этой причине объем экстрагента для получения водного извлечения рассчитывают с учетом коэффициента водопоглощения.В нормативной документации и справочной литературе имеются коэффициенты водопоглощения для 26 наименований растительного сырья, в отношении другого лекарственного сырья значения отсутствуют. Цель нашей работы заключалась в определении коэффициентов водопоглощения травы чабреца, душицы, спорыша.

Коэффициенты водопоглощения определялипо методике, изложенной в ОФС.1.5.3.0012.15. Для этого измельчали лекарственное растительное сырье до размеров, рекомендованных ГосударственнойФармакопеей XIII издания - трава чабреца, душицы, спорыша – 7мм. 10,0 г измельченного сырья помещали в предварительно прогретую инфундирку, заливали 100 мл воды очищенной и настаивали на водяной бане в режиме настоя:15 мин на кипящей водяной бане и 45 минут при комнатной температуре. После завершения экстракции извлечение сливали в цилиндр, сырье отжимали иизмеряли объем водного извлечения. Для получения статистически значимых результатов коэффициент водопоглощения рассчитывали как среднее арифметическое 3 параллельных определений.

В результате проведенных экспериментальных исследований определены коэффициенты водопоглощения травы спорыша, чабреца и душицы, что позволяет произвести правильные расчеты объема экстрагента для получения водного извлечения.

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МНЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ГОСУДАРСТВЕННЫМ ЗАКУПКАМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Бариев М.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фарм.н., доц. Яркаева Ф.Ф.

Проведение закупок лекарственных препаратов в рамках государственного заказа в условиях ограниченного финансирования занимает главенствующую роль при реализации федеральной программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами на региональном уровне.

Цель исследования: определить проблемы в системе закупок лекарственных препаратов, проводимых за счет бюджетных средств, в рамках целевой программы.

Для достижения поставленной цели были использованы: метод социологического опроса, математико-статистические методы анализа, графический метод. В ходе исследования были опрошены в форме заочного анкетирования 38 специалистов, участвующих в государственных закупках лекарственных препаратов, из 11 регионов Приволжского федерального округа. Более половины специалистов (68,42%) по государственным закупкам подтверждают зависимость эффективности осуществления закупок лекарственных препаратов от результатов анализа цен, проводимой с целью определения начальной (максимальной) цены контракта. Установлено, что специализированные компьютерные продукты в ходе подготовительных мероприятий осуществления закупок лекарственных препаратов на региональном уровне используют менее половины специалистов Приволжского федерального округа (42,11%), тогда как большая часть из всех опрошенных подтверждает снижение трудоемкости подготовительного этапа при использовании информационно-компьютерных технологий. Большинство респондентов (81,58%) указало на необходимость создания организационно-методического обеспечения по подготовительному этапу для осуществления закупок препаратов, которое усовершенствует проведение производственных процессов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТАКТИК (СХЕМ) ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Попов Е.А.
Иркутский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.фарм.н., проф. Геллер Л.Н., к.м.н., доц. Крупская Т.С.

Цель: проведение фармакоэкономического анализа существующих тактик (схем) лечения ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) и выявление наиболее оптимальных.

Материалы и методы: проведено ретроспективное исследование 800 медицинских карт детей, страдающих ЮИА (олигоартрит - ОА, полиартрит - ПА, системная форма - СА) на базе кардиологического отделения ГБУЗ ИОДКБ, в возрасте от 0 до 15 лет; за период 2009-2014 гг. В исследовании использовались основные и сопутствующие (вспомогательные) схемы различных вариантов лечения ЮИА. Также в ходе исследования был использован фармакоэкономический метод СЕА«стоимость-эффективность»(«cost-effectiviness»); приемы статистического анализа. В качестве показателя клинической эффективности выбраны значения С-реактивного белка.

Результаты: изученный контингент больных составили девочки – 58,4%, мальчики – 41,6%. ОА были подвержены 41,8%, ПА (РФ+ и РФ–) – 35,3%, СА– 22,9%. Фармакоэкономическая оценка по методу СЕА показала, что стоимость схем фармакотерапии (ФТ) ЮИА может варьировать от 28 руб. при ОА до 84126 руб. при СА с использованием генно-инженерных биологических препаратов.Итоги ретроспективного анализа свидетельствуют, что в опытной группе (20 человек) – дети страдающие тяжелейшими формами ЮИА, для лечения ПА и СА используется 5 основных схем ФТ, из которых наиболее эффективными являются схемы B (метотрексат+сандимун+энбрел) и D (диклофенак+метотрексат+сандимун+преднизолон +актемра) с К=54,6 и К=49,6 соответственно. В группе комбинированной базисной терапии, в зависимости от степени тяжести присутствующего заболевания используется 9 схем, из которых наиболее рациональными являются схема H (метотрексат+сандимун) – ОА, К=40,4; схемаG (киклофенак+метотрексат+сандимун) К=51,4; схема N(меттрексат+сандимун +преднизолон) К=53,1. Вспомогательная терапия представлена 8 схемами ФТ.

Выводы: проведенная фармакоэкономическая оценка существующих тактик терапии ЮИА позволила, с позиций доказательной медицины, сформировать портфель наиболее оптимальных основных и сопутствующих (вспомогательных) схем лечения для заявленного контингента больных.

РОЛЬ БИОГЕННЫХ СТИМУЛЯТОРОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Форофонтова О.А.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бучнева Н.В.

Биогенные стимуляторы – это лекарственные препараты, преимущественно растительного происхождения. Их активные вещества образуются под воздействием неблагоприятных факторов.Основа действия - стимуляция органов, систем организма.

Группу биогенных стимуляторов классифицируют по происхождению:

1.Средства растительного происхождения;

2.Средства животного и человеческого происхождения;

3.Средства смешанного происхождения.

В общей классификации препаратов представлены:

1.Витамины

2.Нестероидные анаболические средства

3.Иммуномодуляторы

4.Средства, улучшающие кровоснабжение и микроциркуляцию

5.Биогенные стимуляторы

Цель:изучить необходимость применения биостимуляторов в стоматологии, сравнить препараты по ценовому показателю.

Материалы и методы: для достижения цели использовались теоретические материалы, было проанализировано три наименования репарантов по ценовому показателю в аптечных учреждениях г. Оренбурга (Экстракт алоэ жидкий, Пелоидин, Гумизоль).

Результаты:препараты нормализуют трофические и активизируют обменно - репаративные процессы, повышают неспецифическую резистентность, оказывают противовоспалительное и антибактериальное действие, стимулируют ретикулоэндотелиальную систему, усиливают дезинтоксикационную функцию печени. Показаны в комплексной терапии воспалений слизистой полости рта и тканей пародонта, при стоматитах, гингивитах. Противопоказания - сердечная недостаточность, шизофрения, атеросклероз, артериальная гипертензия, злокачественные опухоли, туберкулёз, тиреотоксикоз, нефросклероз, желудочно-кишечные расстройства. Скрининг цен в аптечных учреждениях варьирует: Экстракт Алоэ жидкий от 105 до 138 рублей, Пелоидин от 140 до 170 рублей, Гумизоль от 150 до 190 рублей. Побочные эффекты: повышение температуры тела, аллергия, тошнота, рвота, слабость, бронхоспазм, анафилактический шок, гиперемия, головная боль, головокружение, горечь, жжение во рту.

Выводы: значение репарантов велико, поэтому они эффективны как средства дополнительной терапии при заболеваниях полости рта, но нужно производить индивидуальный подбор препаратов, учитывая противопоказания и побочные эффекты.

РАЗРАБОТКАБИОРАСТВОРИМЫХ ПЛЕНОК И ИЗУЧЕНИЕ ИХ АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ

Гараев Д.Г., Таха Ж.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.фарм.н., доц. Камаева С.С., к.фарм.н., доц. Меркурьева Г.Ю.

Актуальность: Сравнительно новым, перспективным путем доставки лекарственных веществ являются биорастворимые пленки. Полнота выхода действующих веществ из пленок,зависит от того, насколько плотно и крепко прилегает и закрепляется на слизистой адгезивная лекарственная форма.Данное свойство позволяет в полной мере оценить биодоступность и контролировать подачу лекарственного вещества в организм.

Цель: - разработать составы биорастворимых пленок с наибольшим показателем адгезии с поверхности.

Задачи: - подобрать экспериментальным путем состав биорастворимых пленок, наиболее подходящих для эксплуатации и отвечающих по показателям эластичность, однородность. - изучить прочность и адгезивные свойства пленок наанализаторе текстуры TA.XTplus Экспериментально были подобраны составы биорастворимых пленок. Пленки биорастворимые получали путем смешивания по технологии всех вспомогательных веществ, полимер образователей и лекарственного вещества и выливания на подложку. Сушили до остаточной влажности 10% при комнатной температуре. Полученные пленки проверялись на соответствие по диаметру (1 мм). Проводились количественные определения действующих веществ. Исследование твердости, эластичности, прочности, адгезии и другие реологические параметров образцов проводились на приборе текстурометре TA.XTplus.В результате исследований были отобраны составы пленок наиболее эфективные для доставки действующих веществ и имеющие хорошую адгезивную способность.

Выводы:Комплекс проведенных исследований позволяет сделать вывод, о перспективности дальнейших исследований в разработке пленок.

СОДЕРЖАНИЕ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ В ПРЕПАРАТАХБОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО

Морозова Т.В.
Самарский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фарм.н., проф. Куркин В.А.

Боярышник кроваво-красный (Crataegus sanguinea Pall.) широко распространен на территории Российской Федерации. В настоящее время в медицинской практике Российской Федерации применяются только цветки и плоды боярышника в качестве кардиотонических средств. Они в наибольшей степени подходят для лечения хронических заболеваний сердца и сосудов, особенно для лиц молодого возраста. Перспективными видами сырья боярышника кроваво-красного являются листья и побеги, представляющие собой цветы и листья. Листья боярышника кроваво-красного имеют сложный химический состав: флавоноиды (гиперозид, рамнозид витексина), аскорбиновую кислоту и дубильные веществ. Следует отметить, что листья боярышника вместе с цветками находят применение в зарубежной медицине.

Целью работы явилось сравнительное исследование содержания суммы флавоноидов в водных и спиртовых препаратах на основе цветков, листьев, побегов и плодов боярышника кроваво-красного.

Материалы и методы: В лабораторных условиях нами были получены жидкие экстракты на основе высушенных листьев, побегов, цветков и плодов боярышника кроваво-красного.

Сырье для исследования было заготовлено в Самарской области в 2016 году. Жидкие экстракты получали методом ремацерации в соотношении «сырье-экстрагент» - 1:1. Экстрагентом служил спирт этиловый 70 %.Во всех полученных препаратах оценили содержание суммы флавоноидов в пересчете на гиперозид.

Исследование содержания суммы флавоноидов проводили, основываясь на методиках, разработанных нами ранее. Содержание суммы флавоноидов в жидких экстрактах сырья боярышника кроваво-красного составило: 0,238 ± 0,012 для цветков, 0,314 ± 0,016 для листьев, 0,254 ± 0,013 для побегов и 0,050 ± 0,003 для плодов. Также нами был проведен качественный анализ препаратов методом тонкослойной хроматографии. При этом во всех препаратах обнаруживаются три вещества флавоноидной природы. Два из них были идентифицированы нами как гиперозид и рутин.

Следует отметить, что гиперозид доминирует в препаратах цветков боярышника кроваво-красного. Можно сделать вывод, что жидкий экстракт на основе плодов боярышника кроваво-красного значительно уступает по содержанию суммы флавоноидов жидким экстрактам, полученным на основе цветков, листьев и побегов.

ПРОМЫШЛЕННОЕ ПРОИЗВОДСТВО ТРИТУРАЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙКАК НАПРАВЛЕНИЕ ОПТИМИЗАЦИИДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВ ДЕТЯМ

Хаятов А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фарм.н., проф. Егорова С.Н.

Цель исследования:оптимизация индивидуального дозирования лекарственных препаратов в детском стационаре.

Методы исследования:маркетинговые, системный анализ.

Результаты:методом анкетирования врачей и медицинских сестер в детском многопрофильном стационаре – Детской Республиканской клинической больнице Минздрава Республики Татарстан – выявлена номенклатура таблеток, требующих деления на 6 и более частей при назначении детям младшего возраста, топ-5 представлен МНН: дигоксин, каптоприл, спиронолактон, L-тироксин,пропранолол.

В результате исследования данных Государственного Реестра лекарственных средств установлено отсутствиеспециальных детских лекарственных форм указанных МНН. Существующая практика деленияtаблетокмедицинским персоналом не обеспечивает точности дозирования.

Аптечное изготовление низкодозированных детских порошков растиранием таблеток с индифферентным наполнителем и развешиванием на дозы запрещено нормативно-правовой базой; материально-техническая база производственных аптек не позволяет проводить аналитический контроль микродоз фармацевтических субстанций в детских лекарственных формах. Для решения проблемы индивидуального дозированиялекарств детям предложено промышленное производство стандартизованных тритураций фармацевтических субстанций с лактозой или другимииндифферентными наполнителями в соотношении 1:100для поставок в производственные аптеки.Изготовление в производственных аптеках порошков с использованием тритураций промышленного производства позволит обеспечитьточностьдозирования фармацевтических субстанций детям и стабильность при хранении.

В результате анализа состава таблетированных препаратов топ-5 МНН предложены вспомогательные вещества для промышленного производства тритураций.

Заключение: для обеспечения индивидуального дозирования лекарств детямпредложено промышленное производство тритураций фармацевтических субстанций с последующим изготовлением порошков в производственной аптеке.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРАТКОСРОЧНОГО ПРОГНОЗА ГОСПИТАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Угольцова В.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.фарм.н., проф. Шакирова Д.Х., д.м.н., доц. Абдулганиева Д.И.

Ревматоидный артрит – это аутоиммунное заболевание, характеризующееся прогрессирующим воспалительным процессом, который приводит к разрушению суставных тканей. В настоящее время с данным заболеванием в нашей стране насчитывается около 300 тысяч человек разной возрастной категории, основной пик заболевания приходится на трудоспособное население в возрасте от 40 до 50 лет. Хроническое течение данного заболевания сопровождается периодами обострения, тяжелые формы которого лечатся в условиях стационара.Дефицит бюджетных средств, выделяемых в том числе на лекарственное обеспечение медицинских организаций, на фоне дорогостоящей терапии генно-инженерными препаратами ревматоидного артрита требует научно-обоснованного подхода к определению необходимого количества лекарственных препаратов в рамках формирования заявки для их закупа.

Целью исследования являлось определение краткосрочного прогноза госпитальной потребности в генно-инженерных лекарственных препаратах для патогенетического лечения ревматоидного артрита.

В ходе исследования использовались методы: ATC/DDD – методологии, структурного анализа ассортимента, документального исследования, контент-анализа, математико-статистический.

Объектами исследования являлись: Государственный реестр лекарственных средств, истории болезни ревматологического отделения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», статистические документы Минздрава Республики Татарстан, прайс-листы оптовых поставщиков лекарственных препаратов в Республике Татарстан.

В результате исследования сформирован макро-контур ассортимента препаратов, используемых для лечения ревматоидного артрита в условиях стационара. Получен прогноз потребности в генно-инженерных препаратах для патогенетического лечения ревматоидного артрита для ревматологического отделения ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» на краткосрочную перспективу.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИТАБЛЕТОК-ЯДЕР РАБЕПРАЗОЛА

Чувашова Д.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.фарм.н., проф. Егорова С.Н.

Цель исследования: обоснование выбора состава и технологии таблеток-ядер рабепразола.

Методы исследования: технологические, физико-химические, химические.

Исследования выполнены на базе исследовательского отдела АО «Татхимфармпрепараты» и Центральной научно-исследовательской лаборатории КГМУ.

Результаты: особенности выбора состава и технологии таблеток-ядер рабепразола были обусловлены физико-химическими (гигроскопичность, форма и размер частиц), технологическими (сыпучесть, насыпная плотность, электризуемость) свойствами фармацевтической субстанции. При выборе состава вспомогательных веществ проанализированы критерии: обеспечение необходимых технологических и биофармацевтических свойств, доступность для производства, экономическая целесообразность, хорошая сыпучесть и прессуемость, низкая адгезия к пресс-инструменту, однородность, низкая гигроскопичность, низкая истираемость, отсутствие чувствительности к скорости таблетирования, отсутствие чувствительности к скользящим веществам.

В результате экспериментальных исследований обоснован оптимальный состав вспомогательных веществ таблеток-ядер рабепразола: наполнитель – лактоза, щелочной агент – кальция карбонат, дезинтегрант – крахмал кукурузный, гранулирующий агент – гидроксипропилметилцеллюлоза, скользящее вещество – магния стеарат. Изучены возможности прямого прессования, таблетирования с предварительным влажным гранулированием для получения таблеток-ядер рабепразола. Установлена нецелесообразность использования метода прямого прессования в получении таблеток-ядер рабепразола из-за их низкой прочности на раздавливание и неудовлетворительной истираемости. Таблетки-ядра, изготовленные таблетированием с предварительным влажным гранулированием, обладали оптимальными технологическими свойствами: имели низкую истираемость, удовлетворительную прочность. Предусмотрен способ таблетирования с предварительным влажным гранулированием, пропорциональный количественный состав вспомогательных веществ для таблеток-ядер дозировкой 10 мг, 20 мг.

Выводы: на основании экспериментальных и теоретических исследований обоснован выбор состава вспомогательных веществ и способа таблетирования с предварительным влажным гранулированием для производства таблеток-ядер рабепразола.

К ВОПРОСУ О СТАНДАРТИЗАЦИИ СЫРЬЯ И ПРЕПАРАТОВ БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО

Неганова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доц. Хазиев Р.Ш.

Цветки и препараты бессмертника песчаного применяются в медицинской практике как желчегонные средства. Основными действующими веществами бессмертника являются флавоноиды. В новой российской фармакопее содержание флавоноидов в цветках бессмертника определяют спектрофотометрическим методом по цветной реакции с хлоридом алюминия в пересчете на основной флавоноид этого сырья – изосалипурпозид. Заводским препаратом цветков бессмертника песчаного являются таблетки «Фламин», представляющие собой очищенную сумму флавоноидов. На российском рынке представлены таблетки «Фламина» ЗАО «ВИФИТЕХ» (Россия) и ООО «Фармацевтическая компания «ЗДОРОВЬЕ» (Украина).

Проведенное нами определение содержания флавоноидов в образцах цветков бессмертника песчаного различного происхождения – ботсад КГМУ, Ульяновская и Волгоградская области (1,2–2,2%) показало, что ни один из них не соответствовал требованиям фармакопеи (не менее 3%). Такая же картина наблюдалась и для цветков бессмертника песчаного производства ОАО «Красногорсклекссредства» и ЗАО Фирма «Здоровье», приобретенных в розничной аптечной сети (1,2–2,3%). Содержание флавоноидов в препарате «Фламин» (ЗАО «ВИФИТЕХ») составило 4,2% при норме не менее 26,0%, а в препарате «Фламин» (ООО «Фармацевтическая компания «ЗДОРОВЬЕ») – 9,5 мг на среднюю массу одной таблетки, при норме 31–39 мг. Ни один из проанализированных образцов растительного сырья и препаратов не соответствовал требованиям нормативных документов по содержанию действующих веществ. На наш взгляд, это несоответствие обусловлено тем, что основной флавоноид бессмертника – халкон изосалипурпозид, является очень лабильным соединением из-за возможности флаванон-халконовой изомерии. Образующийся в результате этих превращений флаванон салипурпозид имеет иные физико-химические свойства и не способен образовывать цветные комплексы с хлоридом алюминия.

Таким образом требуется пересмотр методик определения флавоноидов в сырье и препаратах бессмертника песчаного, основанных на реакции с хлоридом алюминия.

ФИЗИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

МНОГОФАКТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Лила Н.Л.
Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки

Многофакторное исследование, индивидуально-типологический подход и современные системы расчетов позволят прогнозировать поведение индивидуума и представлять организм на комплексном уровне.

Цель работы – оценить эффективности применения прогнозирования функционального состояния человека, путем построения классификационных правил с помощью интеллектуального анализа данных.

Методы работы: в работе использовались стандартные методики оценки психофизиологического состояния - тест реакция на движущийся объект, зрительно-моторная реакция, а также комплексная оценка вариабельности сердечного ритма. В итоге у исследуемых в возрасте от 20-23 лет, оценивали комплекс психофизиологических особенностей и степень напряжения регуляторных систем. Разработку прогностической модели проводили средствами интеллектуального и статистического анализа: визуальный Data Mining и определение прогностических классификационных правил в среде свободно распространяемого программного обеспечения ViDaExpert 1.2.

Полученные результаты. Обследовано 40 студентов, из них 22 девушки и 18 юношей. Каждый исследуемый характеризовался совокупностью психофизиологических характеристик и имел свой уровень функционального состояния (удовлетворительное, напряжение, перенапряжение, срыв). Для выявления зависимости признаков, на основе которых строилась модель, с помощью построенного редуцированного факторного пространства среди исследуемых были проведены корреляционный анализ, выявление главных компонент, применение ГИС технологий и методов картографирования. Оценка эффективности прогнозирования показала высокий процент достоверности (98%) в каждой исследуемой группе.

Заключение: эффективность построения прогностических классификационных правил с помощью интеллектуального и статистического анализа средствами Data Mining возможно при наличии в группах исследования взаимосвязанных признаков.

МОНОКРОТАЛИНОВАЯ МОДЕЛЬ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ ЖИВОТНЫХ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Билалова Д.Ф., Мустафин А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., проф. Нигматуллина Р.Р.

Термин «легочная гипертензия» (ЛГ) объединяет группу заболеваний, характеризующихся прогрессирующим повышением легочного сосудистого сопротивления, которое приводит к развитию правожелудочковой сердечной недостаточности и преждевременной гибели пациентов. Синтезированы препараты с терапевтическим эффектом, основанном на стимуляции и блокаде серотониновых рецепторов. Выявлена эффективность блокаторов 5-НТ2 рецепторов в предупреждении развития легочной гипертензии у крыс.

Цель исследования: Разработка малоинвазивного метода ранней диагностики ЛГ, профилактики и лечения на монокроталиновой модели ЛГ неполовозрелого возраста.

Задачи исследования: 1. Модифицировать монокроталиновую модель ЛГ у крыс. 2. Исследовать профилактический и терапевтический эффекты блокаторов 5НТ-2а и 5НТ-2в рецепторов. 3. Изучить корреляцию между степенью легочной гипертензии, концентрацией 5-ГИУК в моче и давления в легочной артерии 4. Исследовать наличия и плотности 5НТ-2а и 5НТ-2в рецепторов в легочных сосудах и тромбоцитах методом иммуногистохимии.

Методы исследования: 1. ИФА метод определения концентрации 5-ГИУК в моче. 2. Инвазивное измерение давления в ЛА. 3. Гистологические методы исследования

Результаты: Наиболее выраженные достоверные различия между группами отмечались по уровням концентрации 5-ГУИК – основного метаболита серотонина. Выявлена прямая положительная зависимость величины концентрации 5-ГИУК от степени ЛГ. Выявлены достоверные различия между группами в которых применялись блокаторы 5-НТ2 рецепторов в лечебной и профилактической дозе. В нашем исследовании апробирована модифицированная модель легочной гипертензии и подход к профилактике и лечению легочной гипертензии у неполовозрелых крыс воздействием непосредственно на 5-НТ2 рецепторы. Анализ полученного материала свидетельствует о том, что потенциальным маркером легочной гипертензии является повышение концентрации 5-ГИУК в моче, выявлена положительная корреляция между концентрацией 5-ГИУК и степенью легочной гипертензии.

Данный метод диагностики является неинвазивным и легкодоступным. Полученные данные позволят судить об эффективности профилактики и лечения этиологической при-чины легочной гипертензии, а не только ее клинических проявлений.

ВЫЗВАННАЯ СЕКРЕЦИЯ МЕДИАТОРА И ЭКЗОЦИТОЗ СИНАПТИЧЕСКИХ ВЕЗИКУЛ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕПТИНОВ

Хисамиева Г. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Григорьев П. Н.

Септины представляют собой консервативное, относительно недавно открытое семейство ГТФ-связывающих белков, являющееся компонентом цитоскелета. Нарушение функции септинов отмечается в ряде заболеваний, в том числе

неврологических, однако роль септинов в функционировании нейронов остается недостаточно изученными. В экспериментах на нервно-мышечных препаратах диафрагмы мыши с использованием внутриклеточного микроэлектродного отведения постсинаптических сигналов и флуоресцентной конфокальной микроскопии исследовались процессы секреции медиатора и экзоцитоза синаптических везикул в условиях стимуляции полимеризации септинов.

В качестве препарата, стабилизирующего полимеризованную форму септина, был использован форхлорфенурон, который добавлялся в перфузионный раствор за 30 мин до стимуляции секреции медиатора. Высокочастотное раздражение двигательного нерва производилось сверхпороговыми прямоугольными электрическими импульсами. Блокирование сокращений мышечных волокон производилось с использованием μ-конотоксина. Регистрация потенциалов концевой пластинки осуществлялась с помощью внутриклеточных стеклянных микроэлектродов, заполненных 2.5M KCl, подведение которых осуществлялось под контролем интерференционно-поляризационного микроскопа Биолар. Оптика для анализа свечения флуоресцентного красителя FM 1-43 включала микроскоп Olympus BX51WI, оснащенный конфокальным сканирующим диском и комплектом светофильтров U-MNB2.

Обнаружено, что экспозиция форхлорфенурона приводила к снижению интенсивности спонтанной и вызванной секреции медиатора. Раздражение двигательного нерва контрольных препаратов продолжительностью 3 мин в присутствии флуоресцентного красителя FM 1-43 приводило к захвату красителя процессами эндоцитоза синаптических везикул и увеличению интенсивности свечения нервных терминалей. Высокочастотное раздражение нерва предварительно окрашенных FM 1-43 препаратов приводило к быстрому падению интенсивности свечения нервных терминалей; однако, в присутствии форхлорфенурона динамика падения свечения замедлялась.

Таким образом, нарушение функции септинов в двигательных нервных окончаниях приводило к нарушению процессов секреции медиатора и экзоцитоза синаптических везикул.

СЕКРЕЦИЯ МЕДИАТОРА В ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЯХ ЛЯГУШКИ В УСЛОВИЯХ ИНГИБИРОВАНИЯ КИНАЗЫ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ МИОЗИНА

Кривошеин Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Григорьев П.Н.

Киназа легких цепей миозина – Са/кальмодулин-зависимый фермент, фосфорилирующий миозин, – рассматривается в качестве одного из кандидатов, регулирующих синаптическую передачу и пластичность. Однако роль киназы легких цепей миозина в процессах рециклирования синаптических везикул остается недостаточно изученной.

В экспериментах на двигательных нервных окончаниях кожно-грудинной мышцы лягушки Rana Ridibunda исследовались процессы вызванной секреции медиатора при высоко- и низкочастотном раздражении в условиях ингибирования киназы легкий цепей миозина. После выделения препарат помещался в стеклянную ванночку и постоянно перфузировался стандартным раствором Рингера для холоднокровных. Потенциалы концевой пластинки (ПКП) регистрировались при помощи внутриклеточных стеклянных микроэлектродов с диаметром кончика менее 1 мкм, заполненных 2,5M KCl. Подведение электродов осуществлялось под контролем интерференционно-поляризационного микроскопа Биолар.

Сигналы усиливались и при помощи АЦП Ла-2USB преобразовывались в цифровую форму. В качестве селективного блокатора киназы легких цепей миозина был использован мембранпроникающий ингибитор ML-7 (12 мкМ), для предотвращения сокращений мышечных волокон в перфузионный раствор добавлялся d-тубокурарин (3-6 мкМ). В стандартном растворе раздражение двигательного нерва вызывало появление многоквантовых ПКП. Как при высоко- (20 имп/с), так и при низкочастотном (2 имп/с) раздражении отмечалась трех-фазное снижение квантового состава ПКП. Однако, экспозиция ML-7 приводила к более глубокой депрессии секреции в начальные 20–25с высокочастотного и нескольких минут низкочастотного раздражения и исчезновению второй фазы динамики снижения.

Полученные данные позволяют предполагать, что фармакологическая блокада киназы легких цепей миозина как при высоко-, так и при низкочастотном раздражении приводит к нарушению процессов секреции медиатора в двигательном нервном окончании лягушки.

СТИМУЛИРОВАНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СПИННОГО МОЗГА У КРЫС С ПОМОЩЬЮ ГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ/

Гарифулин Р.Р., Измайлов А.А., Кузнецов М.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Исламов Р.Р.

Согласно отчётам Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно 500000 человек получают повреждение спинного мозга, а количество больных составляет около 40-80 случаев на миллион жителей в год.

Целью исследования явилось изучение эффективности клеточно-опосредованной генной терапии контузионной травмы спинного мозга у крыс с помощью генетически модифицированных мононуклеарных клеток крови пуповины (МККП) человека, сверхэкспрессирующих молекулы-стимуляторы нейрорегенерации.

Для проведения исследования на основе МККП и аденовирусных векторов, несущих ген зелёного флуоресцирующего белка (Ad-GFP); ген ангиогенина человека (Ad-ANG); ген нейрональной молекулы адгезии (Ad-NCAM); ген сосудистого эндотелиального фактора роста (Ad-VEGF); ген глиального нейротрофического фактора (Ad-GDNF) были получены следующие генно-клеточные конструкции: МККП+Ad-GFP; МККП+Ad-VEGF-GDNF-NCAM; МККП+Ad-VEGF-ANG-NCAM.

Эффективность генно-клеточной терапии оценивали с помощью поведенческих («Ротарод») тестов и электрофизиологических (магнитная стимуляция) методов исследования. На 30 сутки эксперимента восстановление двигательной активности было более эффективным во всех терапевтических группах, при сравнении с контролем (0,9% NaCl). При магнитной стимуляции шейного отдела спинного мозга установлено, что уровень порога возникновения моторного ответа в группах МККП+Ad-VEGF-ANG-NCAM и МККП+Ad-VEGF-GDNF-NCAM приближается к значениям интактных животных и отличается от значений контрольной группы (0,9% NaCl).

Таким образом, клеточно-опосредованная генная терапия генетически модифицированными мононуклеарными клетками крови пуповины человека является эффективной при лечении травмы спинного мозга у крыс, а данная генно-

клеточная конструкция может служить основой для создания лекарственного препарата для стимулирования нейрорегенерации у человека.

NMDA-РЕЦЕПТОРЫ В ЭФФЕКТЕ 24S-ГИДРОКСИХОЛЕСТЕРИНА НА ЭКЗОЦИТОЗ В ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЯХ

Фатхрахманова М.Р., Мухутдинова К.А., Касимов М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц. Петров А.М.

Обмен холестерина в мозге зависит от его окисления в 24S-гидроксихолестрин (24ГХ), который, минуя гематоэнцефалический барьер, проникает в циркуляцию. 24ГХ действует на ядерные LX- и мембранные глутаматные NMDA-рецепторы в мозге, контролируя метаболизм липидов и активность постсинаптических рецепторов, соответственно.

Нами впервые было обнаружено, что 24ГХ потенцирует экзоцитоз синаптических везикул в нервном окончании аксонов мотонейронов мыши.

Используя оптический метод для оценки процессов экзо- и эндоцитоза везикул (краситель FM1-43), мы исследовали значение NMDA-рецепторов в вызванном 24ГХ изменении экзоцитоза при ритмической (с частотой 20 Гц) стимуляции двигательного нерва. Антагонисты NMDA-рецепторов, АР-5 и МК-801, имеющие разные механизмы действия, ускоряли потерю синаптическими везикулами FM1-43 (показатель экзоцитоза) в ходе стимуляции, действуя аналогично 24ГХ. В условиях блокирования NMDA-рецепторов 24ГХ имел существенно более выраженное влияние на экзоцитоз синаптических везикул. Следовательно, эффекты ингибирования этих рецепторов и 24ГХ являются аддитивными. Причем ингибиторы NMDA-рецепторов и 24ГХ использовались в насыщающих концентрациях, что указывают на то, что эффект 24ГХ реализуется не за счет прямого действия на NMDA-рецепторы. Наоборот, активация глутаматных рецепторов экзогенным глутаматом (в присутствие глицина) или за счет стимуляции эндогенной продукции глутамата (посредством низкочастотной прекондиционирующей стимуляции) вела значительному ослаблению эффекта 24-ГХ на выгрузку FM1-43. Более того, экзогенный глутамат сам по себе подавлял экзоцитоз.

Эти данные свидетельствуют о том, что эффект 24ГХ на экзоцитоз в нервно-мышечном синапсе модулируется NMDA-рецепторами, активация которых препятствует усилению экзоцитоза, вызванного 24ГХ, а инактивация этих рецепторов, наоборот, усиливает влияние 24ГХ. Обнаруженное взаимодействие NMDA-рецепторов и 24ГХ может лежать в основе эндогенной регуляции нервно-мышечной передачи. Работа поддержана грантом РФФИ.

ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ ФАКТОР РОСТА НЕРВОВ, ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Бен Талеб Р., Тихонова А.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Мухамедьяров М.А

Одним из наиболее перспективных подходов к лечению болезни Альцгеймера (БА) является применение мононуклеарных клеток пуповинной крови (МКПК), экспрессирующих различные нейротрофические факторы.

Целью данной работы явилась оценка терапевтического потенциала МКПК, трансдуцированных аденовирусами, экспрессирующими фактор роста нервов (NGF) на модели БА (APP/PS1 трансгенные мыши (Alz)). Инъекция МКПК осуществлялась ретроорбитально.

Было сформировано 4 экспериментальных группы: дикий тип (WT, контроль), Alz (трансгенные мыши), Alz-EGFP и Alz-NGF (трансгенные мыши после трансплантации МКПК, экспрессирующих EGFP или NGF, соответственно).

При исследовании пространственной памяти в Т-образном лабиринте установлено, что WT мыши обучались в среднем за 10,4±0,5 дней. Alz мыши обучались достоверно дольше в сравнении с WT мышами – за 13,18±0,3 дней. Alz-NGF и Alz-EGFP мыши обучались за 11,8±0,5 и 11.4±0,9 дней, соответственно. Обучаемость в Т-образном лабиринте мышей группы Alz составила 18%, в группах Alz-EGFP показатель возрос до 44%, а в группе Alz-NGF – до 55%, при обучаемости мышей дикого типа 75%.

По результатам теста в открытом поле у WT мышей величина горизонтальной активности составила 5,8±1,1, вертикальной активности 6,0±0,6, исследовательской активности 45,78±6,21. У Alz мышей отличия заключались в более высокой исследовательской активности (51,2±9,9) и более низкой в вертикальной активности (0,2±0,2). В группе Alz-NGF вертикальная и исследовательская активность была выше в сравнении с Alz мышами, тогда как в группе Alz-EGFP эти виды активности были снижены в сравнении с Alz мышами.

Таким образом, трансплантация МКПК, экспрессирующих NGF или EGFP улучшала пространственную память у трансгенных мышей с моделью болезни Альцгеймера, что свидетельствует о наличии терапевтического потенциала у данных генно-клеточных конструкций.

ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ ФАКТОР РОСТА НЕРВОВ, ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИИ В МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Тихонова А.Е.,Бен Талеб Р., Петухова Е.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Мухамедьяров М.А

Одним из наиболее перспективных подходов к лечению болезни Альцгеймера (БА) является применение мононуклеарных клеток пуповинной крови (МКПК), экспрессирующих различные нейротрофические факторы.

Целью данной работы явилась оценка терапевтического потенциала МКПК, трансдуцированных аденовирусами, экспрессирующими фактор роста нервов (NGF) на модели БА (APP/PS1 трансгенные мыши (Alz)). Инъекция МКПК осуществлялась ретроорбитально. Было сформировано 4 экспериментальных группы: WT (дикий тип, контроль), Alz-EGFP (трансгенные мыши после трансплантации МКПК, экспрессирующих репортерный белок EGFP), Alz-NGF (трансгенные мыши после трансплантации МКПК, экспрессирующих NGF) и Alz (трансгенные мыши, контроль). Забор материала (головной мозг) у мышей осуществлялся на 7-е и 48-е сутки после трансплантации.

С помощью метода иммунофлуоресцентного анализа трансплантированные клетки были обнаружены в коре головного мозга, гиппокампе, соединительной ткани между гиппокампом и корой мышей группы Alz-NGF на 7-е и 48-е сутки после трансплантации, при этом клетки были найдены как в паренхиме головного мозга, так и по периферии сосудов. Предполагается, что для получения значимого терапевтического эффекта трансплантируемые клетки должны не только длительно сохранять жизнеспособность, но и длительно экспрессировать терапевтические гены. Экспрессия NGF транплантированными клетками обнаруживалась на сроке 48 суток после трансплантации в гиппокампе и коре головного мозга.

Таким образом, мы обнаружили, что МКПК, экспрессирующие NGF, после трансплантации трансгенным мышами с моделью БА успешно осуществляют миграцию и хоуминг в коре и гиппокампе головного мозга, а также длительно экспрессируют рекомбинантный ген NGF. Полученные данные могут быть использованы в дальнейших исследованиях по разработке способов лечения болезни Альцгеймера.

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ 5-НТ2А И 5-НТ2В – КЕТАНСЕРИНА – В ЛЕЧЕНИИ МОНОКРОТАЛИНОВОЙ ФОРМЫ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ КРЫС

Ситникова М.А., Мирзаева М.Р., Желтухин С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., проф. Нигматуллина Р.Р.

Легочная гипертензия (ЛГ) – тяжелое заболевание, характеризующееся увеличением давления в малом круге кровообращения, ремоделированием легочных сосудов и гипертрофией правого желудочка, что приводит к дыхательной и сердечной недостаточности. Центральным фактором развития ЛГ является повышенное содержание серотонина в крови. Влияние серотонина на сосудистый тонус реализуется через констрикцию и релаксацию ГМК при активации соответственно рецепторов 5-НТ2а и 5-НТ2в. Выявлено митогенное влияние через 5-НТ2а рецепторы на эндотелиальные клетки и 5-НТ2в рецепторы — на гладкомышечные клетки сосудов.

В связи с изложенным, целью представленной работы является изучение влияния применения блокатора рецепторов 5-НТ2а и 5-НТ2в – кетансерина – на развитие ЛГ.

Исходя из сформулированной цели, мы поставили перед собой задачи доказать, что блокирование рецепторов серотонина приводит к уменьшению гипертрофии правого желудочка сердца и толщины стенки легочных сосудов, что свидетельствует об уменьшении симптомов проявления ЛГ.Работа выполнена на неполовозрелых самцах линии Wistar в возрасте 5-6 недель. Для создания физиологической модели ЛГ животным подкожно инъецировали раствор монокроталина (МСТ) в дозе 60 мг/кг.

Предварительно животные были разделены на 3 группы: 1) МСТ-контроль, единовременное введение МСТ подкожно; 2) МСТ-кетансерин, инъекции кетансерина после введения МСТ. 3) Контроль, однократно ввели раствор NaCl 0,9% подкожно (1 мл). Забор материала осуществлялся через 4, 6, 8 недель после введения МСТ. Развитие монокроталиновой ЛГ сопровождалось уменьшением прироста массы животных по сравнению с возрастным контролем. Степень развития ЛГ оценивали по гипертрофии правого желудочка и степени утолщения стенки легочного ствола, которые наблюдались у особей группы МСТ-контроль в большей степени, у группы МСТ-кетансерин – в меньшей, а у группы контроль – не наблюдались вообще.

Выводы: 1.Применение кетансерина уменьшает развитие гипертрофии правого желудочка сердца и степень гипертрофии стенки сосудов МКК у животных с МСТ-формой ЛГ. 2.Блокада рецепторов 5-НТ2а и 5-НТ2в приводит к ослаблению симптомов ЛГ.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ФИТОАНТИОКСИДАНТОВ

Родин И.И.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научные руководители – д.б.н., проф. Павлова О.Н., к.м.н., доц. Супильников А.А.

Воздействие экологических факторов на здоровье человека в последние десятилетия все больше привлекает внимание ученых самых разных специальностей. Наиболее остро в настоящее время стоит вопрос о заболеваниях органов пищеварения и особенно печени.

Учитывая актуальность проблемы, проводятся широкие исследования возможностей лечения печени антиоксидантными средствами, при этом, важную роль играет поиск растительных объектов, содержащих биологически активные соединения, способные проявлять гепатопротекторную активность.

В связи с этим целью исследования стало изучение гепатопротекторного действия биомассы спирулины и шрота семян винограда, как перспективных источников биологически активных соединений, а также их композиции в соотношении 1:1. Четырем группам животным (белым беспородным крысам) из восьми, вовлеченным в исследование, с целью воспроизведения токсического поражения печени в течение 6 дней вводился четыреххлористый углерод в виде 50 % масляного раствора. Другие четыре группы были контрольными.

В результате установлено, что в группах животных, которым вводился яд, снижался уровень белковосвязанного йода, что является следствием нарушения эндокринного баланса, возникающего при токсическом гепатите. В контрольной группе крыс, которой вводили четыреххлористый углерод, отмечено снижение содержания в крови белковосвязанного йода на 72% относительно интактной группы крыс. В группе животных, употреблявших суспензию биомассы спирулины на фоне введения четыреххлористого углерода, содержание белковрсвязанного йода снизилось лишь на 48 %, суспензию виноградного шрота – на 62 %, а композицию – 41 %.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что биомасса спирулины и шрот семян винограда обладают выраженным гепатопротекторным действием, так как они способствуют поддержанию более высокой концентрации в крови белковосвязанного йода, несмотря на выраженный токсический гепатит, но более выраженный эффект наблюдается при сочетанном применении указанных растительных субстанций.

Таким образом, смесь биомассы спирулины и шрота семян винограда можно рекомендовать в качестве эффективного гепатопротекторного средства, что открывает также перспективы ее использования в различных областях профилактической и практической медицины в экологически неблагоприятных условиях.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНИ ПЕЧЕНИ КРЫС КАК РЕАКЦИЯ НА ШРОТ СЕМЯН КУНЖУТА

Долгов В.В.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.б.н., проф. Павлова О.Н.

В настоящее время патология печени занимает ведущее место среди болезней органов пищеварения. Это осложняет задачу медикаментозной коррекции патологических состояний органа и требует применения фармакологических средств широкого спектра действия и назначения гепатопротекторов. Известно, что шрот семян кунжута отличается повышенным содержанием белка, богатым минеральным составом, а также имеет ценный набор биологически активных соединений.

Цель исследования: изучение структурных изменений ткани печени крыс на фоне нагрузки шротом семян кунжута, как потенциального гепатопротекторного средства.

Задачи: провести гистологический анализ ткани печени в эмбриогенезе и онтогенезе крыс на фоне дополнительной нагрузки внутрижелудочно шротом семян кунжута в виде суспензии.

Исследования проводили на 20 белых беспородных крысах массой 190-210 г, которые были поделены на контрольную и опытную группы. Материалом для анализа тканей печени послужили эмбрионы на 15 и 21 сутки развития, а также печень взрослых половозрелых крыс, которые в течение 30 дней до наступления беременности и до родов в качестве дополнительной нагрузки внутрижелудочно получали шрот семян кунжута в виде суспензии в дозе 10 мг/100 г веса тела, объемом 1 мл. Суспензию шрота готовили на дистиллированной воде.

В ходе эксперимента было установлено, что: • длительное введение шрота семян кунжута в виде суспензии в организм крыс не вызывает патологических изменений ткани печени взрослых особей и тканей печени их потомства. • расширение желчных протоков в печени крыс на 21 сутки эмбриогенеза позволяет предположить, что шрот семян кунжута усиливает пролиферацию клеток желчевыводящих протоков. • внутрижелудочное введение в организм здоровых животных в виде суспензии на дистиллированной воде шрота семян кунжута сопровождается увеличением количества эритроцитов в крови 27,53 %, а также увеличением концентрации гемоглобина на 17,6 %, что морфологически проявляется у эмбрионов наличием сохраненных красных островков кроветворения до момента рождения.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ КРЫС И ИХ ПОТОМСТВА ПОД ВЛИЯНИЕМ БИОМАССЫ СПИРУЛИНЫ

Дворжак М.Д.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научные руководители – д.б.н., проф. Павлова О.Н., к.м.н., доц. Супильников А.А.

В настоящий момент одним из самых перспективных направлений в области исследования спирулины платенсис является создание различных препаратов растительного происхождения, сочетающих высокую активность и мягкое действие на организм человека с минимальными побочными эффектами.

Цель работы: провести корреляционный анализ изменений репродуктивной системы крыс под влиянием спирулины для комплексных исследований, позволяющих выявить возможное положительное действие водоросли. Исследование проводили на белых беспородных половозрелых здоровых крысах, которые содержались в виварии в стандартных условиях. Общее количество крыс (массой≈190–210г) – 80шт.

В работе оценивалось: количество детенышей на самку; желтых тел на самку; количество мест на самку; масса плодов в целом; краниудально-каудальный размер плодов; масса плаценты; массовый коэффициент семенников; массовый коэффициент придатков, предстательной железы; патологические формы сперматозоидов; атретические тела яичников; Граафовы пузырьки; фолликулы с одним слоем гранулезных клеток и с двумя и более слоями. Суспензию биомассы спирулины готовили на дистиллированной воде и вводили животным ежедневно в соответствии с групповой принадлежностью и установленным сроком, во внутрижелудочной дозе 10мг/100г веса тела, объемом 1мл.

Контрольным животным вводили дистиллированную воду объемом 1мл. За животными вели ежедневное наблюдение. Статистическую обработку осуществляли определением дескриптивных статистик, проверку на закон распределения числового материала проводили с помощью наложения нормальной кривой Гаусса. Корреляционный анализ проводили с помощью расчета ранговых корреляций Спирмена, при $p<0,05$.

Проведенный корреляционный анализ в группе контроля показал сильную (0,80) положительную корреляционную связь между количеством детенышей на самку и количеством граафовых пузырьков, а также средние по силе положительные связи между массой плодов (в среднем), массой плаценты и краниально-каудальным индексами. Ранговые корреляции Спирмена в основной группе отмечались, как сильные положительные (0,82) между фолликулами с числом гранулезных клеток от двух и более и числом граафовых пузырьков. Сильная по силе отрицательная корреляционная связь (-0,73) отмечалась между количеством мест на самку и массовым коэффициентом семенников.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ШРОТА СЕМЯН ВИНОГРАДА.

Кучин С.С.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.б.н., проф. Павлова О.Н.

В последние годы особую актуальность приобрела проблема роста патологий гепатобилиарной системы, которые негативно влияют на физиологический статус всего организма в целом. Большинство используемых гепатопротекторов не имеют четкого механизма действия и представлены, в основном, препаратами из растений, содержащими антиоксиданты, полифенолы и другие биологически активные соединения способствующие нормализации гомеостаза в системе перекисного окисления липидов-антиоксидантов печени. На наш взгляд, шрот семян винограда можно использовать в качестве гепатопротектора, так как в нем содержатся биологически активные фенольные соединения и имеется богатый набор

ценных минеральных компонентов.

В связи с изложенным, цель нашего исследования состояла в изучении изменений ткани печени крыс на фоне нагрузки суспензией шрота семян винограда, предположительно имеющего гепатопротекторные свойства.

Для достяжения цели предстояло решить следующие задачи: провести гистологический анализ ткани печени крыс в эмбриогенезе и онтогенезе на фоне дополнительной нагрузки внутрижелудочно шротом семян винограда в виде суспензии. Исследования проводили на 20 белых беспородных крысах массой 190-210 г, которые были поделены поровну на контрольную (интактную) и опытную группы.

Материалом для гистоструктурного анализа послужила печень от эмбрионов, находящихся на 15 и 21 сутки развития, и взрослых половозрелых самок, которые в течение 30 дней до наступления беременности и до родов в качестве дополнительной нагрузки внутрижелудочно получали суспензию шрота семян винограда в дозе 10 мг/100 г веса тела, объемом 1 мл, приготовленную на дистиллированной воде.

Контролем послужил материал от интактных крыс аналогичных сроков развития. В эксперементе было установлено, что на нагрузку суспензией шрота семян винограда организм крыс отвечает отсутствием апоптоза в гепатоцитах периферической части долек печени, повышенной синтетической активностью клеток, синтезирующих альбумины и белки плазмы крови. В тоже время, усиленная пролиферация клеток центральной части печени является фактором повышения дезинтоксикационной функции органа.

Таким образом, изменения ткани печени крыс в результате нагрузки шротом семян винограда на клеточном уровне подтвердили гепатопротекторный эффект шрота.

СОСТОЯНИЕ ПОТОМСТВА КРЫС В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ШРОТА СЕМЯН КУНЖУТА

Леонов В.В.
Частное учреждение образовательная организация высшего образования
"Медицинский университет "Реавиз"
Научный руководитель – д.б.н., проф. Павлова О.Н.

Основная задача любой биологической системы это самовоспроизведение с оптимальными результатами и минимальными энергетическими затратами. Одним из методов снижения энергетических затрат организма на функционирование систем является введение биологически активных субстанций, в частности кунжутного шрота.

В связи с возможностью использования шрота семян кунжута для коррекции различных патологических состояний организма, целью данной работы явилась оценка состояния потомства крыс для выявления возможного биологического действия шрота.

Для реализации поставленной цели предстояло решить следующие задачи: в зависимости от длительности поступления шрота семян кунжута в организм крыс оценить эмбриональную (пред- и постимплантационную) гибель плодов; отставание в развитии, проявляющееся уменьшением массы тела и кранио-каудальных размеров плодов, плодово-плацентарный индекс.

Материалы и методы. Исследование проводили на белых беспородных половозрелых здоровых крысах, которые содержались в виварии в стандартных условиях. В эксперименте участвовали 80 – самок и 32 – самца одного месяца рождения, массой 190-210 г, которые были разделены поровну на 8 групп и в соответствии с групповой принадлежностью получали шрот семян кунжута в виде суспензии. Суспензию шрота семян кунжута готовили на дистиллированной воде и вводили животным ежедневно в соответствии с групповой принадлежностью и установленным сроком внутрижелудочно в дозе 10 мг/100 г веса тела, объемом 1 мл. Контрольным животным вводили дистиллированную воду объемом 1 мл. За животными вели ежедневное наблюдение.

Учет результатов эксперимента проводили при забое беременных самок на 20-й день беременности. Цифровой материал подвергали статистической обработке.

Результаты исследования. В ходе эксперимента было установлено следующее: - в зависимости от длительности поступления шрота в организм отмечено увеличение среднего количества крысят в помете и мест имплантации из расчета на самку; - на фоне нагрузки кунжутным шротом снижается общая смертность эмбрионов, увеличивается масса и кранио-каудальный размер плодов, а также средняя масса плаценты.

Таким образом, шрот семян кунжута способствует большей выживаемости плодов.

СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПО АРТРОСИНДЕСМОЛОГИИ

Рахматуллина Д.А., Гашкаримов В.Р.
Башкирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Стрижков А.Е.

Аннотация: Разработан способ восстановления состарившихся препаратов по артросиндесмологии, пригодны для проведения практических занятий. Основан на окраске элементов мягкого скелета акриловыми красками по предварительно загрунтованным поверхностям. Ключевые слова: макет, артросиндезмология, миология, препарирование

Актуальность работы: Изучение артросиндесмологии сопровождается плохим усвоением практического материала студентами, что обусловлено существенными отличиями препаратов соединения костей от препаратов предыдущего раздела (остеология). В связи с этим разработка новых способов изготовления препаратов суставов на основе биологического материала является актуальной задачей медицинского образования.

Цель: Разработать способ восстановления препаратов соединения костей, позволяющий значительно повысить наглядность объектов исследования.

Материал и методы исследования: Объектом исследования явились мумифицированные препараты соединения костей трупов взрослого человека. Способ восстановления их наглядности заключался в проведении трех этапов: анатомическое препарирование; грунтование поверхности и окраска необходимых соединений между костями акриловым красителями (Иманова В.Р., 2012).

Результаты и обсуждение: Проведено анатомические препарирование соединений костей разных регионов тела человека из трупного материала с сохранением связочного аппарата. Затем мы создали стойкий грунт на костях, способный обеспечит достаточную адгезию. Для этого применялись художественные белила с металлическими добавками из цинка и титана. После сушки препаратов с белилами произвели контурную окраску связочного аппарата, вспомогательных

элементов суставов, мест прикрепления мышц и сухожилий олифой. После контрольной проверки подготовленного объекта научным руководителем (консультантом), была проведена окраска подготовленных структур и покрытие лаком всего макеты для защиты от различных факторов (вода, механические повреждения).

Вывод: Способ дает возможность студентам детально изучить все аспекты артросиндезмологии самостоятельно, а преподавателям позволят наглядно показывать и объяснять материал

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗВЁЗДЧАТОГО ГАНГЛИЯ У МЫШЕЙ НА ДОСИМПТОМНОЙ СТАДИИ ПАРКИНСОНИЗМА

Флегонтов А.Н., Сагиева В.Э., Недорезова Р.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.б.н., проф. Нигматуллина Р.Р., д.м.н., доц. Рагинов И.С.

Цель. Исследование нейронов и клеток-сателлитов звёздчатого ганглия у мышей на досимптомной стадии паркинсонизма.

Материалы и методы. В исследовании участвовали мыши-самцы линии C57BL/6 весом 22-28 грамм, которые были разделены на 2 группы. Экспериментальной группе животных двукратно с двухчасовым интервалом в дорсальную область шеи подкожно вводился нейротоксин (1-метил-4-фенил-1,2,3,6-тетрагидропиридин) в дозе 12 мг/кг веса.

Контрольной группе мышей по аналогичной методике вводился изотонический раствор NaCl. На 14 день проводился забор материала, который фиксировался в 10% формалине и заключался в парафин по стандартной методике. Срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, определяли размер и количество нейронов, а также клеток-сателлитов.

Результаты. Общее количество нейронов в звёздчатом ганглии у мышей экспериментальной и контрольной группы составляет 231,2±27,2 и 217,3±24,7 соответственно. В звёздчатом ганглии экспериментальных мышей количество больших нейронов возрастает в 2,5 раза, средних – в 2,8 раз, количество малых нейронов уменьшается в 2,6 раз. Увеличиваются размеры ядер нейронов (на 38%) и количество нейронов, в ядрах которых содержится 2 ядрышка (в контрольной группе такие нейроны не определяются). Максимальный размер больших нейронов звёздчатого ганглия у мышей на досимптомной стадии паркинсонизма превосходит этот показатель в контрольной группе на 27% ($p<0,05$). Количество клеток-сателлитов в двух изучаемых группах не изменяется. Ядра клеток-сателлитов у мышей экспериментальной группы имеют размеры, превосходящие размеры ядер соответствующих клеток мышей контрольной группы на 54% ($p<0,05$).

Заключение. У мышей на досимптомной стадии паркинсонизма происходит увеличение размеров нейронов, их ядер, а также увеличение размеров ядер и количества содержащихся в них ядрышек клеток-сателлитов. При этом количество нейронов и клеток-сателлитов достоверно не изменяется. Предполагается, что полученные результаты отражают усиление метаболической активности рассматриваемых клеток звёздчатого узла, что при переходе от досимптомного паркинсонизма к раннему симптомному даст декомпенсацию внутриклеточных механизмов, поддерживающих функции нейронов.

ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ ФАКТОР РОСТА НЕРВОВ, ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИИ В МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Тихонова А.Е., Бен-Талеб Р., Петухова Е.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Мухамедьяров М.А.

Одним из наиболее перспективных подходов к лечению болезни Альцгеймера (БА) является применение мононуклеарных клеток пуповинной крови (МКПК), экспрессирующих различные нейротрофические факторы.

Целью данной работы явилась оценка терапевтического потенциала МКПК, трансдуцированных аденовирусами, экспрессирующими фактор роста нервов (NGF) на модели БА (APP/PS1 трансгенные мыши (Alz)). Инъекция МКПК осуществлялась ретроорбитально.

Было сформировано 4 экспериментальных группы: WT (дикий тип, контроль), Alz-EGFP (трансгенные мыши после трансплантации МКПК, экспрессирующих репортерный белок EGFP), Alz-NGF (трансгенные мыши после трансплантации МКПК, экспрессирующих NGF) и Alz (трансгенные мыши, контроль). Забор материала (головной мозг) у мышей осуществлялся на 7-е и 48-е сутки после трансплантации.

С помощью метода иммунофлуоресцентного анализа трансплантированные клетки были обнаружены в коре головного мозга, гиппокампе, соединительной ткани между гиппокампом и корой мышей группы Alz-NGF на 7-е и 48-е сутки после трансплантации, при этом клетки были найдены как в паренхиме головного мозга, так и по периферии сосудов. Предполагается, что для получения значимого терапевтического эффекта трансплантируемые клетки должны не только длительно сохранять жизнеспособность, но и длительно экспрессировать терапевтические гены. Экспрессия NGF транплантированными клетками обнаруживалась на сроке 48 суток после трансплантации в гиппокампе и коре головного мозга.

Таким образом, мы обнаружили, что МКПК, экспрессирующие NGF, после трансплантации трансгенным мышами с моделью БА успешно осуществляют миграцию и хоуминг в коре и гиппокампе головного мозга, а также длительно экспрессируют рекомбинантный ген NGF. Полученные данные могут быть использованы в дальнейших исследованиях по разработке способов лечения болезни Альцгеймера.

ПРИМЕНЕНИЕ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА, ТРАНСДУЦИРОВАННЫХ АДЕНОВИРУСНЫМИ ВЕКТОРАМИ adGDNF ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В МОДЕЛИ НА ТРАНСГЕННЫХ МЫШАХ

Петухова Е.О., Мухамедшина Я.О., Аксенова Л.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Мухамедьяров М.А.

В качестве перспективного подхода к лечению нейродегенеративных заболеваний рассматривается применение генно-клеточных технологий, позволяющих осуществлять искусственную доставку в поврежденную ткань усиливающих процессы регенерации ростовых и трофических факторов.

В нашей работе проанализирована эффективность мононуклеарных клеток пуповинной крови человека (МКПК), трансдуцированных аденовирусными векторами, кодирующими молекулу глиального нейротрофического фактора (МКПК-adGDNF) при лечении болезни Альцгеймера (БА) в генетической модели на трансгенных мышах.

Было сформировано 4 экспериментальные группы: 1) мыши дикого типа; 2) мыши с моделью БА; 3) мыши с моделью БА после трансплантации МКПК, экспрессирующих репортерный белок EGFP; 4) мыши с моделью БА после трансплантации МКПК, экспрессирующих GDNF. Провели оценку пространственной рабочей памяти методом вознаграждаемого чередования в Т-образном лабиринте. Обучаемость мышей с моделью БА составила 15%, а трансплантация любой из конструкций увеличивала показатель в среднем до 45% (при обучаемости мышей дикого типа 72,5%). Сочетанием методов иммуногистохимии и вестерн-блот выявлено достоверное увеличение экспрессии синаптофизина и PSD-95 в гиппокампе мышей с моделью БА на 9-е сутки после трансплантации конструкции МКПК-adGDNF. Конструкция МКПК-adEGFP значимого эффекта на экспрессию синаптических белков не оказала. Известно, что у грызунов производство новых гранулярных нейронов в зубчатой извилине гиппокампе ассоциировано с улучшениями памяти. В связи с этим методом иммуногистохимии оценили влияние конструкций МКПК-adEGFP и МКПК-adGDNF на экспрессию даблкортина (маркера прогениторных клеток) в зубчатой извилине гиппокампа мышей с моделью БА. Обе конструкции достоверно и в равной степени приводили к увеличению иммуноэкспресии даблкортина.

Следовательно: 1) одним из механизмов положительного влияния МКПК на память является активация нейрогенеза; 2) конструкция МКПК-adGDNF увеличивала синаптическую плотность в гиппокампе мышей с моделью БА, однако не оказывала более выраженного действия на память по сравнению с МКПК-adEGFP.

ВЛИЯНИЕ НА ЭКЗО- ЭНДОЦИТОЗ СИНАПТИЧЕСКИХ ВЕЗИКУЛ В НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЯХ МОТОНЕЙРОНОВ ИНГИБИТОРА АНИОННОГО ТРАНСПОРТА И НЕЙРОПРОТЕКТОРА ОЛЕСОКСИМА

Гильмутдинов А.И., Закирьянова Г.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц. Петров А.М.

Действие 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислоты как ингибитора транспорта анионов осуществляется через связывание с потенциалзависимыми анионными каналами, представленными на синаптических и митохондриальных мембранах. На митохондриальные белки влияет и олесоксим; он также проявляет нейропротекторные свойства.

Целью данной работы являлось исследование влияния 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислоты и олексоксима на процессы экзоцитоза синаптических везикул в пресинаптическом нервном окончании аксона мотонейрона в диафрагме мыши. Использовали флуоресцентную микроскопию для слежения за экзоцитозом.

В результате было обнаружено, что 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновая кислота снижает выброс посредством экзоцитоза флуоресцентного маркера FM1-43 (n=9) при ритмической стимуляции двигательного нерва. После обработки 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислотой выделялась популяция синапсов (n=5), где экзоцитоз был сильнее нарушен. Олесоксим имеет обратный эффект на экзоцитоз везикул, усиливая выгрузку флуоресцентного маркера в течение стимуляции (n=12). При совместном применении олесоксим блокировал действие 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислоты и приводил к стимулированию экзоцитоза (n=9) по сравнению с контролем. В случае ко-аппликации 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислоты и олесоксима также выделялась группа синапсов, где выгрузка маркера экзоцитозом была нарушена (n=4).

Полученные результаты указывают на то, что эффекты 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислоты и олексоксима (в большинстве синапсов) связаны между собой антагонистическими взаимоотношениями. Единственной общей мишенью для этих агентов является потенциалзависимые анионные каналы. Это приводит нас к предположению об участии этого белка в контроле экзоцитоза синаптических везикул. Нарушение под влиянием 4,4'-диизотиоциано-2,2'-стильбен-дисульфоновой кислоты экзоцитоза в небольшой популяции синапсов, возможно связано с его эффектов на иную мишень, на которую не оказывает влияния олесоксим. Работа поддержана грантом Российского Фонда Фундаментальных Исследований.

ОКСИХОЛЕСТЕРИН МОДУЛИРУЕТ ИНОТРОПНЫЙ ОТВЕТ НА АКТИВАЦИЮ β2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРЕДСЕРДИЙ МЫШИ: РОЛЬ NO

Сычев В.И., Одношивкина Ю.Г.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц. Петров А.М.

Производные мембранных липидов зачастую обладают высокой биологической активностью и могут выступать в роли молекул, передающих физиологический или патофизиологический сигнал. Окисленные формы холестерина способны воздействовать на ядерные рецепторы и связываться в цитоплазме с оксихолестерин-связывающими белками, участвующими во внутриклеточной сигнализации и формировании мембранных контактных сайтов.

Мы изучали воздействие 5α-холестан-3-она (5Х3) на инотропный эффект фенотерола (селективного агониста β2-адренорецепторов, 5 мкМ) в предсердиях мыши. Использовали тензометрический метод, а также оптические подходы для слежения за цитоплазматическим уровнем кальция (индикатор Fluo4AM) и оксида азота (маркер DAFFM DA). Добавление

5X3 в концентрации 20 нМ значительно не влияло силу сокращения, тогда как большие концентрации 200 нМ и 1 мкМ немного снижали сократимость.

Также аппликация 5X3 (1 мкМ) немного повышала образование NO и легко снижала величину кальциевого транзиента. Однако эти эффекты были обратимы после отмывки от 5X3. Предварительная обработка 5X3 достоверно ослабляла увеличение силы сокращений при активации β2AP фенотеролом. Особенно значительно подавлялся положительный инотропный эффект фенотерола после воздействия 1 мкМ 5X3. Это сопровождалось значительным усилением как образования NO, и так роста амплитуды кальциевого транзиента. Ингибирование Gi-белка, протеинкиназы B (Akt), NO синтазы и протеинкиназы G извращали эффект 5X3 на инотропный эффект фенотерола, который в этих условиях значительно усиливался.

Таким образом, предварительная обработка предсердий 5X3 способствует сопряжению β2AP с путем Gi-белок/Akt/ NO синтаза/ протеинкиназа G, который подавляет сократимость, снижая чувствительность сократительного аппарата к ионом кальция. При этом 5X3 также потенцирует влияние β2AP на кальциевый транзиент. Работа поддержана грантом РФФИ.

КЛЕТОЧНАЯ ОЦЕНКА РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СПИННОГО МОЗГА КРЫСЫ ПРИ ПРЯМОЙ И ОПОСРЕДОВАННОЙ КЛЕТКАМИ ДОСТАВКИ ГЕНОВ VEGF, GDNF, ANG И NCAM.

Миннегалиева А.З., Повышева Т.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Челышев Ю.А.

Цель: Клеточная оценка регенерации посттравматического спинного мозга при прямой и опосредованной клетками доставки тройной терапевтической комбинации генов.

Методы: Иммунофлуоресцентным методом исследована макро- и микроглия в посттравматическом спинном мозге на 30 сутки эксперимента 7 групп крыс, которым производили контузионную травму спинного мозга и интертекальнно вводили растворы: 0,9% NaCl (1), Ad-GFP(2), Ad-VEGF+Ad-GDNF+Ad-NCAM (3), Ad-VEGF+Ad-ANG+Ad-NCAM (4), МККП+Ad-GFP (5), МККП+Ad-VEGF+Ad-GDNF+Ad-NCAM (6), МККП+Ad-VEGF+Ad-ANG+Ad-NCAM (7).

Результаты: Положительный эффект после интратекальной инъекции аденовирусных векторов с генами VEGF, GDNF, ANG и NCAM и ксенотрансплантации генетически модифицированных клеток крысам на нейроны и глиальный компонент является неотъемлемым условием терапии. В ходе работы получены результаты, свидетельствующие о снижении количества реактивных астроцитов, экспрессирущие белки GFAP, Vimentin, об увеличении количества миелинобразующих клеток и их предшественников, экспрессирующие белки OSP, Olig2 и NG2, о повышении флуоресцентной плотности белка Cx47 щелевых контактов между астроцитами и олигодендритами, об уменьшении реактивного микроглиоза после прямой и клеточно-опосредованной терапии. В зоне локализации мотонейронов в вентральных рогах обнаружено снижение экспрессии белка теплого шока Hsp27 и увеличение белков синаптической пластичности/контактов (PSD95, Synaptophysin) на 30 сутки при введении терапевтических конструкций.

Заключение: По данным критериям выделены лидеры-конструкции с терапевтическими генами VEGF, GDNF и NCAM (группа 3 и 6). Учитывая условия безопасности трансплантации мононуклеарных клеток крови пуповины человека с аденовирусными векторами по сравнению с прямой генной клеточной терапии более перспективным, представляется препарат на основе мононуклеарных клеток крови пуповины человека с аденовирусами. Таким образом, нами установлена наиболее эффективная терапевтическая конструкция для стимулирования нейрорегенерации МККП+[Ad-VEGF+Ad-GDNF+Ad-NCAM].

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИК НЛП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФОБИЙ

Евстратова А.В., Абдусаламова А.И.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Егорова А.А.

Нейролингвистическое направление - активно развивающаяся область психотерапии. Одним из направлений применения НЛП является лечение фобий – иррациональных неконтролируемых страхов или устойчивых переживаний излишней тревоги в определённых ситуациях или в присутствии (ожидании) некоего известного объекта. Каждый здоровый человек способен испытывать естественный страх, заложенный в него природой как защитный механизм инстинкта самосохранения. Боязнь, не имеющая связи с инстинктом самосохранения, является надуманной и часто патологической.

Цель:оценить эффективность методики нейролингвистического программирования при лечении фобий.

Методы: проведено анкетирование и методика визуально-кинестетической диссоциации. Использовались материалы отечественных ученых и ресурсы сети Интернет.

Полученные результаты: Методика визуально-кинестетической диссоциации применяется при различных фобиях. Её цель - убрать из переживаний их первоначальную эмоциональную насыщенность, переводя негативные воспоминания в эйдетических образах (ассоциированное восприятие) в воспоминания в конструированных образах (диссоциированное восприятие). Чтобы снова пережить неприятные ощущения от прошлого события нужно вспомнить его в виде ассоциированного образа. Для того чтобы ослабить ощущения в настоящем, в НЛП применяется метод воспоминания ситуации с диссоциированием от нее. В ходе проведения исследования была проведена работа с 10 пациентами, имеющими различные фобии. У всех пациентов фобия появилась в детстве (до 12 лет). В группу попали пациенты с разной степенью тревожности (7 пациентов с лёгким тревожным расстройством, 2 с тревожным расстройством средней степени тяжести, 1 пациент с выраженным тревожным расстройством (тревожное расстройство тяжёлой степени). Большинство пациентов могут вспомнить ту стрессовую ситуацию, которая повлекла за собой развитие фобии, т.е. понимают причину её развития. У большинства пациентов после проведения методики наблюдается снижение тревожности по шкале Занка в среднем на 6 пунктов.

Выводы: Методика визуально-кинестетической диссоциации помогает ослабить тревожность при появлении стрессовой ситуации, сглаживать неприятные воспоминания и ощущения связанные с прошлыми событиями.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Качанов Д.А.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
Научные руководители – к.м.н., асс. Егорова А.А., д.м.н., доц. Булгакова О.С.

Актуальность: медицинский персонал постоянно контактирует с различными факторами внешней среды, оказывающими влияние на их трудоспособность. В каждой больнице, независимо от ее профиля, имеются общие вредные условия производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение; высокое напряжение анализаторных систем; суточный режим работы, нарушающий биологический ритм.

Цель: сравнение степени напряженности медработников в больницах Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Материалы и методы: было исследовано 100 медицинских работников до и после работы с использованием методик простой аудио-моторной и зрительно-моторной реакций; методики определения самочувствия, активности и настроения, таблицы Анфимова, тестов Эстберга, Спилбергера-Ханина, измерения артериальное давление, частоты пульса, индекса Руфье.

Результаты: напряженность труда медработников урологических, хирургических и травматологических отделений больниц Санкт-Петербурга, оцениваемая по частоте пульса, соответствовала высокой напряженности (до работы - 80.3±4,6 уд/мин, после незначительно увеличивалась до 83,5±4,4 уд/мин), в то время как у медработников больниц Ленинградской области соответствовала удовлетворительной (до работы 74,1±3,2, после – 77,3 ±3,0). Подобная динамика отмечалась и у индекса Руфье. Время зрительно-моторной реакции составляло 402-480 мс до работы и 432-511 мс после. Время аудио-моторной реакции 609-640 мс и 629-680 мс соответственно. Однако напряженность труда медицинских работников терапевтических отделений в больницах Ленинградской областиоказалась выше, чем в больницах Санкт-Петербурга.

Выводы: анализ результатов исследования показал, что у медработников отмечалась достоверная разница показателей напряженности в зависимости от места работы: у медработников, проживающих в городе, отмечались более высокие значения реактивной тревожности, высокие показатели артериального давления и частоты пульса. Рабочая напряженность медработников больниц существенно отражается на уровне психофизиологической работоспособности, способная вызвать хроническое нервное перенапряжение организма, что впоследствии может привести к возникновению различных заболеваний.

ДЕЙСТВИЕ ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИНА НА УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ СЕМЕЙСТВА МАЛЫХ ГТФ-СВЯЗЫВАЮЩИХ RHO-БЕЛКОВ В УСЛОВИЯХ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА КРЫСЫ.

Сабирова С.Р., Фаттахова Д.Н., Повышева Т.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Челышев Ю.А.

ЦЕЛЬ: исследование влияния нового соединения пара-аминобензоата 1,2-дигидро-4,6-диметил-1-(2-оксиэтил)-пиримидона-2 (соединение 34Д) на уровень экспрессии семейства малых ГТФ-связывающих Rho-белков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Эксперименты проводились на 75 лабораторных крысах, самках, разделенных случайным образом на 5 равных групп. Животным фиктивной группы проводилась ламиноэктомия. Крысам остальных групп – ламиноэктомия и травма спинного мозга на уровне Th8: ТСМ (травма спинного мозга), ТСМ+34Д (инъекции раствора 34Д после ТСМ) и ТСМ+Рилузол (введение препарата сравнения Рилузол после ТСМ). В качестве контроля исследовалась группа с неповрежденным спинным мозгом. Для оценки уровня экспрессии Rho-ГТФаз в образцах в области травмы на 30 сутки эксперимента использовали метод вестерн-блот.

РЕЗУЛЬТАТЫ: На 30 сутки после травмы у группы животных с травмой, не получавших лечение, обнаружена повышенная экспрессия Rho-ГТФаз по сравнению с контрольными (интактной и фиктивной) группами. Наиболее значительно увеличение показано для phospho-Rac1-cdc42 (≥4,4 раза), далее по убывающей RhoA (~3,7 раза), cdc42 (~2,4 раза), Rac1-2-3 (~1,8 раза), RhoB(~1,4 раза). Различий в экспрессии RhoC между группами не обнаружено. Экспрессия всех форм Rho-ГТФаз в группе ТСМ+34Д снижена и приближена к значениям интактной и фиктивной группах. Значительное превышение уровня экспрессии для данной группы наблюдается только в отношении Rac1-2-3. При сравнении действия соединения 34Д с препаратом Рилузол не выявлена достоверная разница. В фиктивной группе выявлена более высокая по сравнению с интактной группой экспрессия cdc42, phosphoRac1-cdc42 и Rac1-2-3, что может объясняться высокой чувствительностью Rho-ГТФаз на повреждение окружающих тканей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Наше исследование демонстрирует значительное уменьшение экспрессии семейства малых ГТФ-связывающих Rho-белков под действием соединения 34Д. Работа выполнена при поддержке гранта РНФ 14-50-00014.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ СОЕДИНЕНИЯ 34Д В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СПИННОМ МОЗГЕ КРЫСЫ

Фаттахова Д.Н., Сабирова С.Р, Повышева Т.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Челышев Ю.А.

Цель: изучение противовоспалительного эффекта нового соединения пара-аминобензоата 1,2-дигидро-4,6-диметил-1-(2-оксиэтил)-пиримидона-2 (соединение 34Д) на модели дозированной контузионной травмы спинного мозга крысы.

Методы: Исследован спинной мозг 5 групп крыс линии Вистар (n=75): интактная группа (никаких оперативных вмешательств), фиктивная (только ламиноэктомия), ТСМ (травма спинного мозга), ТСМ+34Д (инъекции раствора 34Д после ТСМ) и ТСМ+Рилузол (введение препарата сравнения Рилузол после ТСМ). Анализ уровня экспрессии специфичных белков в области травмы проводился методом вестерн-блот на 7 сутки эксперимента.

Результаты: Выявлен противовоспалительный эффект соединения 34Д вследствие снижения экспрессии провоспалительных цитокинов и белков макрофагов: фактора некроза опухоли-альфа (TNF-alpha), миелопероксидазы (MPO), матриксной металлопротеиназы-9 (MPP9), циклооксигеназы-2 (COX2) и белка CD68. Между контрольными (интактная и фиктивная) группами достоверных различий не обнаружено. Нами показано увеличение уровня активности в ткани исследуемых белков в группе ТСМ при сравнении с интактной и фиктивной группами. Выявлено достоверное снижение

уровня экспрессии TNFα в спинном мозге крыс, которым было введено соединение 34Д в 1,7 раз при сравнении с группой ТСМ. Снижение уровня MPO и MPP9 в группе ТСМ+34Д составило в 1,5 и 1,2 раза, соответственно, при сравнении с группой ТСМ. Уровень экспрессии COX2 и CD68 значительно снизилось в группе лечения соединением 34Д [ТСМ (2,10±0,10) против ТСМ+34Д (1,50±0,07)] и [ТСМ (3.8±0.13) против ТСМ+34Д (3.0±0.01)], соответственно. При сравнении действия соединения 34Д с препаратом Рилузол выявлена достоверная разница только по уровню экспрессии белков MMP9 и CD68, с большим показателем в группе ТСМ+34Д.

Заключение: Соединение 34Д подавляет воспалительную реакцию в посттравматическом спинном мозге крысы. Выявленный терапевтический эффект сопоставим с эффектом зарубежного фармакологического препарата Рилузол. Работа выполнена при поддержке гранта РНФ 14-50-00014.

24S-ГИДРОКСИХОЛЕСТЕРИН УСИЛИВАЕТ ВЕЗИКУЛЯРНЫЙ ЦИКЛ В НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЯХ АКСОНОВ МОТОНЕЙРОНОВ МЫШИ: РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА (II)

Мухутдинова К.А., Касимов М.Р., Фатхрахманова М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц. Петров А.М.

Основным продуктом липидного метаболизма мозга, присутствующим в кровотоке, является 24S-гидроксихолестерин (24ГХ). Он синтезируется преимущественно нейронами при окислении холестерина синаптических мембран и через активацию ядерных LX-рецепторов в глиальных и нейрональных клетках регулирует экспрессию ферментов и белков, обеспечивающих гомеостаз холестерина в мозге. Также 24ГХ в ЦНС является позитивным аллостерическим модулятором глутаматных NMDA- рецепторов. Периферические эффекты 24ГХ изучены крайне слабо, поэтому на периферии зачастую его рассматривают как метаболит. В представленной работе с использованием экзо-эндоцитозного красителя FM1-43 и индикатора продукции NO (DAF-FM DA), а также микроэлектродного метода для регистрации постсинаптических потенциалов исследовали эффекты 24ГХ (0.4-4 мкМ) в нервно-мышечных синапсах диафрагмы мыши.

Анализ полученных данных показал, что в субмикромолярных концентрациях 24ГХ усиливает экзоцитоз и рециклирование синаптических везикул в условиях ритмической активности двигательного нерва. Эти эффекты 24ГХ сопровождались снижением продукции NO. При этом ингибирование эндотелиальной изоформы NO синтазы (но не нейрональной и индуцибельной), хелатирование внеклеточного NO и блокирование протеинкиназы G обладали схожими с 24ГХ эффектами на экзоцитоз синаптических везикул и, более того, маскировали собственное влияние 24ГХ. Это указывает на то, что механизм действия 24ГХ на периферический нервно-мышечный синапс может быть связан с подавлением ретроградной NO-зависимой сигнализации, которая в норме активируется при ритмической активности и подавляет цикл экзоцитоз синаптических везикул.

Наше исследование поднимает вопрос о существовании нового вида нейрогуморальной связи между нейронами ЦНС и периферическими синаптическими контактами опосредуемой присутствием в кровотоке 24ГХ, синтезируемого мозгом. Работа поддержана грантом РФФИ.

ВЛИЯНИЯ ХЛОРИДА НИКЕЛЯ И ХЛОРИДА РТУТИ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА

Кокова С.В., Золоева Д.Э., Суладзе К.Г.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Кокаев Р.И.

Введение Повышенное поступление ртути и никеля в организм по данным литературы приводит к нарушению функций органов и систем. Показано, что при действии на организм любых неблагоприятных факторов в развитие адаптивных реакций вовлекаются различные органы и системы, ключевая роль в которых принадлежит крови, прежде всего системе гемостаза.

Целью работы было – исследование влияния ртутной и никелевой интоксикации на состояние показателей крови и системы гемостаза у крыс в эксперименте.

Материалы и методы. Работа проведена на 30 крысах-самцах, разделенных на 3 группы: 1-я группа - интактные животные; 2-я группа –животные с внутрижелудочным введением хлорида ртути в дозировке 0,1 мг/кг (в пересчёте на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки; 3-я группа – животные с внутрижелудочным введением хлорида никеля в дозировке 25 мг/кг (в пересчёте на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки; Исследовались такие показатели периферической крови, как: количество форменных элементов, гемоглобин, гематокрит, концентрация кальция в плазме крови, а также исследование системы гемостаза на коагулографе Н-334.

Результаты В группе с введением хлорида ртути было отмечено снижение в периферической крови количества лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов, а также гематокритного показателя и гемоглобина, что было более выражено, чем при введении никеля. Концентрация кальция в плазме крови была достоверно выше фоновой у всех групп животных. На коагулографии у животных с введением хлорида ртути отмечено снижение максимальной амплитуды кривой, уменьшение, относительно показателей интактных животных, скорости свертывания, а также отдаление во времени начала ретракции сгустка и фибринолиза. Подобные изменения, но в меньшей степени выраженности отмечаются у животных с введением хлорида никеля.

Выводы Полученные данные говорят о выраженном влиянии ртути и никеля на показатели крови и систему гемостаза. Изменения могут быть связаны, как с нарушением электролитного гомеостаза, изменениями в тромбоцитарном звене, так и с токсическим влиянием ртути и никеля на печень и, следовательно, нарушением синтеза плазменных факторов свертывания крови.

СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ МОЗГА ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ.

Пономарева Д.Н., Носова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.б.н., доц. Земскова С.Н.

Уже три года научный интерес студенческого научного кружка кафедры физиологии сконцентрирован на изучении когнитивных способностей студентов. Одним из интересных подходов к их активации являются упражнения, объединенные понятием «Нейробика» - или «фитнес для мозга» - это комплекс несложных упражнений, вовлекающих в работу все пять органов чувств, благодаря чему активируется работа головного мозга (Лоренс Кац и Мэннинг Рубин, 1999; переведено на русский язык - 2009 г.). Кроме выполнения упражнений, мы пытаемся найти физиологические механизмы развития когнитивных способностей студентов-медиков.

В связи с этим представляем вам обзор (Bruce S. McEven et.al. Nature Neuroscience, 2015), где мы нашли интересные факты влияния эмоциональной нагрузки и стресса на структуру мозга. Процесс активация когнитивных способностей – это стресс для организма, который зависит от адаптационных возможностей головного мозга. Механизмом адаптации является аллостаз или предиктивное регулирование гомеостаза.

Стандартная регуляторная модель – "регуляция гомеостаза" – несколько устарела. Аллостаз означает эффективное регулирование, которое требует предугадывать потребности и готовиться удовлетворять их прежде, чем они возникают. Оно включают линейную активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и нелинейные взаимодействия с метаболизмом, про- и противовоспалительными компонентами иммунитета. Дизрегуляция таких нелинейных взаимодействий приводит к истощению ресурсов всего организма и мозга. Стресс» можно разделить на «полезный стресс», «терпимый стресс» и «токсичный стресс».

Стресс, испытанный в раннем возрасте, может изменить архитектуру нейронных сетей таким образом, что этот эффект сохранится на протяжении всей жизни. Было показано, что архитектура нейронных сетей мозга (особенно при депрессивных состояниях) претерпевает следующие перестройки: 1) ретракцию (сжимание) или удлинение и ветвление дендритов, а также потерю шипиков; 2) снижение плотности синаптических контактов; 3) ингибирование нейрогенеза в районе зубчатой извилины гиппокампа или нейрогенной ниши для новообразования нейронов. Структурные перестройки касаются гиппокампа, миндалины и префронтальной коры, т.е. тех структур, связанных с формированием долговременной памяти.

ИЗМЕНЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ ХЛОРИДА КОБАЛЬТА В УСЛОВИЯХ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ

Оганесян Д.Х.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Брин В.Б.

Введение Повышенное поступление кобальта в организм по данным литературы вызывает изменение системной гемодинамики. В литературе есть сведения о физиологическом антагонизме кальция и кобальта.

Цель исследования: изучение зависимости эффектов кобальта от обмена кальция.

Методы исследования Работа выполнена на 75 крысах-самцах массой 200-300г. в 5 группах животных: Хлорид кобальта вводился подкожно и интрагастрально в дозе 2мг/кг. Гипокальциемии создавалась путем паратиреоидэктомии. Кривые терморазведения и показания давления на мониторе МХ-04.

Результаты Установлено, что у крыс с подкожным введением кобальта происходит увеличение артериального давления (123,8±2,11) по сравнению с интактной группой животных(103,3±0,81), что обусловлено увеличением удельного периферического сосудистого сопротивления (1,55±0,044)

ФИЛОСОФИЯ

ПРОБЛЕМА СМЕРТИ В ФИЛОСОФСКОМ ОСМЫСЛЕНИИ

Осипов М. И., Садыкова Д.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С.Р.

Цель: рассмотреть эволюцию понятия смерти и отношение жизни и смерти в современных представлениях с позиций религии, философии и науки, в частности медицины; определить понятие и изучить актуальность достижения физического бессмертия.

Материалы и методы: исследование литературных источников, анализ собранных данных.

Человек – это единственное существо, способное осознать свою смертность. Для него, принципиально отличающегося от других живых существ наличием сознания, смерть приобретает социальную значимость, понимание смерти и отношение к ней является частью мировоззрения и ключевым фактором в формировании этических и правовых норм, моральных ценностей. Смерть является сложнейшим предметом философского осмысления, а проблема смертности человека непосредственно согласуется с одним из основных вопросов философии – в чем смысл человеческой жизни? В каждую эпоху человечество вырабатывает своё отношение к смерти, находит механизмы примирения с пониманием конечности существования человеческого организма. В поисках истины, человек обращался к мифам, религиям, научным и философским рассуждениям, либо рассматривая жизнь и смерть антагонистично, как два взаимоисключающих понятия, либо определяя смерть неотъемлемой частью жизни, ее закономерным завершением или продолжением в качественно ином виде. Смерть как процесс умирания стала таким же объектом научных исследований, как и сама жизнь, в конце XIX века, с появлением танатологии – раздела теоретической и практической медицины, изучающего состояние организма в

конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы умирания, непосредственные причины смерти, различные проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма. «…ход естествознания приостановился перед изучением смерти. Веками это явление было столь сложным и непонятным, что, казалось, находится за пределами человеческого познания. И лишь постепенно накапливающиеся робкие и вначале довольно элементарные попытки оживить человека и случайные успехи при этом разрушили эту непознаваемую стену, делающую смерть "вещью в себе"» (В. А. Неговский).

Вывод: понятие смерти необходимо для определения жизни как таковой; достижение физического бессмертия приводит к кардинальному переосмыслению ценности жизни и такого понятия, как человек.

НЕГАТИВНЫЙ АСПЕКТ САМОРЕАЛИЗАЦИИ В ВИРТУАЛЬНОЙ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Галяутдинов И.Ф., Хазеева К.К., Ахметов А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Интернет-зависимость – одна из наиболее актуальных сейчас проблем. Основными предпосылками её развития являются: развитие кризиса идентичности в детском возрасте, проблемы с сопоставлением своей личности с существующими социальными ролями формируетсякризис встречи с взрослением; ввиртуальном мире есть легкодоступная свобода самовыражения, а в реальной жизниона осуществляется с затратой труда и ответственностью за свои поступки.Психологические характеристики зависимой личности: высокие показатели личностной тревожности, депрессия, агрессивность, низкие показатели силы воли и самоуверенности; повышенными уровнями одиночества и конфликтности, направленность в сторону избегания неудач. Рассматривая негативный аспект самореализации интернет зависимой личности мы выделяем несколько путей ее деятельности:1) троллинг –этосознательный обман, возбуждение ссор и раздоров, призыв к неблаговидным действиям; 2) флейминг - это диалог между несколькими людьми, постепенно перетекающий в конфликт; 3) кибер-преследования, суть которых в травле одним человеком (людьми) другого человека (людей); 4)Хеппи-слепинг - это видеоролики, в которых имеются сцены реального насилия. Причём эти ролики могут просматривать все без исключения и без согласия того, кто именно запечатлён в данном ролике, что в большинстве случаев, приводит к реальным трагедиям, которые заканчиваются плачевно, вплоть до суицидов; 5) кибер-пиратство является самой опасной формой буллинга. Эта проблемав наиболее актуальна в РФ, так как законопроекты не способствуют решению проблемы.Через данные способы интернет-вандализма стимулируется дальнейшее погружение интернет-пользователей в социальные сети, потеря реальных духовных связей, что даёт хорошую почву для внедрения манипуляторов в сознание человека. Отметим, что такие способы лучше, так как отсутствует привязка к физическому месту, следовательно– распространение их в мире растет.

ДЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Хуснутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С.Р.

В современном обществе функции, традиционно принадлежавшие мужчинам, все чаще выполняют женщины. А гендерной дискриминации, наоборот, все больше подвергается сильный пол. Утратив привычные роли в социуме и не обретя новых, мужчины стали искать выход из сложившейся ситуации. И очень скоро нашли его в разного рода стимуляторах и в виртуальном мире.

Задачей нашего исследования является выявить возможные причины и последствиядесоциализации мужчин и женщин в современном мире.Причины: 1. Отсутствие разграничение между мужественностью и женственностью. В современном обществе традиционные роли мужчины и женщины сменились. Часто встречаются семьи, где главенствующую роль занимает женщина, а мужчина хозяйничает на кухне. 2. Исчезает самосознание понимания половой принадлежности. В процессе своего развития ребенок обучается различать пол окружающих людей и начинает осознавать свою принадлежность к определенному полу (мужскому или женскому), осознает необратимость своей половой принадлежности — если ребенок осознал себя мальчиком, то это убеждение остается у него на всю жизнь. После этого периода изменить половое самосознание ребенка уже трудно. Вывод: роли мужчины и женщины в современном обществе размыты. Медленно происходит десоциализация мужской и женской роли в обществе.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СУЩНОСТИ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ. СОВРЕИЕННОЕ ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЕ ХОЛИСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРОШЛОГО.

Чанышева З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. Авдошин Г.В.

Цель исследования: определить влияние изменения представлений о сущности здоровья и болезни на характер изменения современной медицины.

Методы исследования: анализ научной литературы. Результат: во многих источниках обращается внимание на кризис редукционного подхода к пониманию сущности болезни и здоровья, отражаемого, в частности, в проблеме большого количества узких специальностей. В качестве решения кризиса предлагается переход к так называемой «интегральной медицине»

Заключение: Благодаря наметившимсяизменениям в понимании ключевых проблем медицинской философии современнаямедицина в идеологическом плане близка к началу перехода от «медицины болезни» к «медицине здоровья».

ШИЗОИДНОЕ ОБЩЕСТВО КАК НОВЫЙ ТИП ОБЩЕСТВА

Тюганкина Д.П., Павлова П.В., Носова А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Шизоидным обществом принято называть общество больных людей с гипертрофированными желаниями. В данной работе мы ставимцель проанализировать историко-философские мысли и понятие шизоидного общества и обосновать его актуальность.Для изучения общества его наблюдают в естественном состоянии. С этой целью вместо термина «структура» используется идея машины для описания всех граней бытия и расширяется взгляд о производстве.Шизофреник не видит разницы между производством и его продуктом, существование которых обеспечивает «абстрактная машина», а всякий машинный тип создает свой мир, где человек - пересечение абстрактных функций. Получение же различных типов субъективности есть результат влияния уровней «плана» бессознательного. Ф.Гваттари в работе «Анти-Эдип» подвергает критике фрейдовский психоанализ, обвиняет фрейдизм в нарциссизме, ибо желания и человеческие страсти зависят от общества, а не родителей. Бессознательное носит не индивидуальный, а общественный характер. Шизоанализ в отличие от психоанализа рассматривает пациента во всей его целостности, не ограничивается областью либидо и не стараясь сделать пациента нормальным; норма – общепринятый компромисс, её не существует, потому что для каждого она индивидуальна.Субъективность является свойственной хаосу. Он – смена появления и удаления конкретностей. Хаос сумасшествия есть в человеке постоянно, но находит выход в определенном случае.

Субъективность - результат коллектива из суммы индивидов и социокультурных факторов. Политика же - коллективное производство субъективности. Индивиды возникают на стыке субъективностей во время его творческого процесса.Таким образом, в шизоидном обществе все вещи пребывают в хаосе, который и является единственной закономерностью и порядком их существования. Основание мира – хаос, а человек - хаотичная ветвящаяся сеть событий.

ФИЛОСОФСКОЕ ОСНОВАНИЕ ТОК-ШОУ.

Латипова А.Р., Аблязова Р. И., Низамутдинова Л. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С. Р.

Ток- шоу — вид телепередачи, в котором один или несколько приглашённых участников ведут обсуждение предлагаемых ведущим тем. Ток-шоу бывают разными. Политические, психологические, событийные. И обсуждаемые в них вопросы могут быть какими угодно. Как правило, при этом присутствуют приглашённые в студию зрители. Иногда зрителям предоставляется возможность задать вопрос или высказать своё мнение.

Ток-шоу стали главным продуктом массовой культуры, их социальное воздействие остается сильным и неизменным. В настоящее время телевизионные ток-шоу являются главной площадкой обсуждения самого различного круга вопросов, составляющих предмет интереса общественного мнения, от индивидуальных, личных проблем и семейных отношений до скандальных тем. Ток-шоу отличается необычайной тематической и функциональной широтой жанровой разновидности. Популярность этого телевизионного жанра объясняется тем, что люди демонстрируют другим людям свой социальный опыт. Проблемы участников передачи близки зрителям. Они возмущаются, смеются, сочувственно вздыхают. Например, во время просмотра ток-шоу на тему депрессии, зрители вдруг осознают, что не одни, и могут черпать вдохновение из того факта, что есть другие люди, которые переживают такое же состояние. Кроме того, людей легко привлекает все необычное и уникальное.

Участие знаменитостей в ток-шоу удовлетворяет любопытство о жизни богатых и знаменитых. Ток-шоу с участием знаменитостей – отдельная история. Зрители приобретают возможность заглянуть в их мир. Это и есть самое настоящее воплощение вуайеризма. С одной стороны, это может привести к неблагоприятным следствиям, так как зрители не отказывают себе в удовольствии судить и сплетничать об их жизни. С другой стороны, аудитория также может найти вдохновение в истории их успеха или борьбы с болезнями, бедностью и т.д. Эти знаменитости становятся образцами для подражания.

Цель: Проанализировать ток-шоу с философской точки зрения.

ИСТИНА И ЛОЖЬ КАК ФИЛОСОФСКИЕ КАТЕГОРИИ В СИТУАЦИОННОЙ ЭТИКЕ

Садыкова Д.А., Осипов М.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Сегодня мало кто сомневается в актуальности исследования проблемы истины и лжи и отношения к ним современного человека. С этими феноменами мы слишком часто сталкиваемся в нашей повседневной жизни. Известный русский философ Н.Бердяев писал: «Мир захлебывается ото лжи. Лгут не только люди лживые по природе, но и люди правдивые. Лгут не только сознательно, но и бессознательно. Из мира все более исчезает личная совесть, и все меньше слышится ее голос». Вечная проблема человеческой искренности, обмана и лжи не раз становились предметом обсуждения в литературе, философии, социологии и психологии. Поэтому прежде всего необходимо обратиться к анализу таких понятий, как "истина", "ложь" и "ситуация". По данным научных изданий и словарей эти понятия определяются следующим образом: Истина – это адекватное отражение объективной реальности познающим субъектом, воспроизводящее познаваемый предмет так, как он существует вне и независимо от сознания. Ложь – это высказывание, рассчитанное на обман, когда говорящий умалчивает или искажает то, что он знает о рассматриваемом положении вещей, либо когда он знает нечто другое, чем то, что он говорит. С точки зрения этики, ложь подлежит осуждению, если обман вызван стремлением нанести вред другому человеку или добиться от него преимуществ перед другими. Ситуация– одноактность и неповторимость возникновения множества событий, стечения всех жизненных обстоятельств и положений, открывающихся восприятию и деятельности человека. Цель нашего исследования – дать содержательную характеристику категориям «истина» и «ложь» в ситуационной этике, как направлении неоклассической философской мысли.

КОНФЛИКТ ВНЕШНЕГО И ВНУТРЕННЕГО ЧЕЛОВЕКА И ПУТИ ЕГО РАЗРЕШЕНИЯ

Евдокимова А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. Авдошин Г.В.

Вопросы теории личности, ее структуры, взаимодействия «Я» и «Мы» всегда привлекали внимание ученых. Особая роль в этом плане принадлежит известному философу и психологу Карлу Густаву Юнгу. Исследования ученого осоотношении понятий «внутреннее» и «внешнее» в человеке привели его к созданию собственной теории «аналитической психологии». Согласно учению Юнга на человека оказывают воздействия множество сил – внутренних и внешних. Внутренние стихии получили название индивидуальное бессознательное и сознание, внешние коллективное бессознательное. Содержание коллективного бессознательного – это опыт поколений, генетический код, оказывающий влияние на развитие личности человека. Осознавая этот опыт и трансформируя его, человек проходит путь индивидуации, сущность которой заключается в интеграции многих противодействующих внутриличностных сил и тенденций. По мнению ученого, индивидуация это динамичный и эволюционирующий процесс обретения человеком «самости», одного из главных архетипов в структуре личности. Всего Юнг выделяет шесть архетипов, каждый из которых составляет фундамент структуры человеческой личности. «Самость» - осознание «Я», собственной идеальной модели внутреннего человека. «Персона» - социальная модель, взаимоотношения человека и общества, роли, которые индивид исполняет, его «маски». «Тень» индивидуальное бессознательного, все то, что человек пытается вытеснить из сознания, чего он стыдится. «Тень» заключает внутренние комплексы, недовольство собственным «Я». Юнг считал, что осознание страхов и комплексов, умение их обуздать способно вывести развитие личности на новую ступень. «Эго» находится в центре сознания, формирует поступки и реакции человека. Наконец, два архетипа, символизирующие мужское и женское начало – «Анимус» и «Анима» соответственно. Конечная цель заключается, по словам Юнга, в стремления всех компонентов личности к единству, «обретение самости», являющейся результатом усилий человеческого сознания, умением управлять своими внешними и внутренними стихиями, проявлением воли и характера. К сожалению, добиться полной гармонии непросто: на это способна только высокообразованная личность, обладающая большим внутренним потенциалом и огромной работоспособностью.

СООТНОШЕНИЕ КАТЕГОРИЙ "Я" И "ДРУГОЕ" В ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКОЙ МЫСЛИ

Бикмухаметова С.С., Хабибуллина Г.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Ещё с давних времен проблема «Я и Другое» весьма злободневна. В связи с тем, что в каждом человеке сочетается несколько личностей, ведь сначала появляется Я, а потом уже Другое. Многие философы, такие как Ф.Ницше, Ж.Лакан, М.Бубер, Ш.-П.Сартр, М.М.Бахтин считали данную проблему актуальной и затрагивали ее в своих статьях. Целью нашего исследования является теоретическое изучение, обоснование и раскрытие данной проблемы глубже в условиях современного мира. «Я» - важнейшая тема антропологии, и всегда останется таковой, ибо Я всегда существует только в тесной связи с Другим, с окружающими вещами. Другое также как и все думает о чем-либо, передвигается, переживает. Является тем, кто находится на противоположной стороне и проживает свою жизнь. «Другое» - это и естьЯ. Самоосуществление Я невозможно без Другого, так как Другойявляется условием формирования и подтверждения Я.Но с другой стороны, присутствие Другогоограничивает пространство Я, меняет его подлинность. Через Другое создается Я, потому что первое, что появляется в жизни человека – это Другой. Человек понимает свою уникальность, приходит к самосознанию себя, уже имея исходный опыт о существовании тех, кто не есть он. Исходя из этого, Другой первичен моему Я.«Я» и «Другой» абсолютные категории, смысл использования которых заключается в раздельном понимании того, что не может быть понято как целое. Отношение Я и Другого является двусторонним. С одной стороны и Я, и Другое оба человеческие личности, находящиеся в определенном отношении в качестве двух как объективных, так и субъективных реальностей в контексте как объективной, так и субъективной реальности мира в целом. А с другой стороны, одно Я является Другим для второго феноменом. Другой утрачивает свое самостоятельное бытие и в значительной степени принадлежит тому Я, которое воспринимает Другое как не Я.

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВА И МАНИПУЛИРОВАНИЕ ИМ ПОСРЕДСТВОМ ВИЗУАЛЬНО ТРАНСЛИРУЕМОЙ РЕКЛАМЫ.

Валеева А.Р., Абдуллазянова А.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С. Р.

Содержание культуры, характер общественной структуры и преобладающие типы коммуникации находятся в непосредственной взаимосвязи, дополняя и взаимно определяя друг друга. Данная работа посвящена анализу визуализации рекламы, как источника и механизма социокультурных изменений общества в эпоху глобализации.

Цель: выяснить влияние визуальной рекламы на формирование общества, роль рекламы в манипулировании человеком; предложить пути разрешения этой проблемы. В настоящее время данная проблема является особенно важной, так как посредством визуализации рекламы осуществляется сознательное, манипулятивное воздействие на членов общества, в частности в интересах всемирных корпораций. Теоретический интерес представляет исследование вопроса о предпосылках, текущем состоянии и перспективах развития визуальных технологий в современной культуре. Особый интерес в данном отношении приобретают осознанные процессы воздействия на общественное сознание, производимое посредством создания и трансляции специфических визуальных образов. Особенностью является, с одной стороны, четкая ориентация на конкретный результат (экономическая составляющая рекламной деятельности), с другой – эффективная методологическая разработанность сферы визуального воздействия. Итогом является не только превращение человека в бездумного потребителя, но и неосознанное приобретение им образа жизни, привычек, неблагоприятно влияющих на здоровье и гармоничное мировосприятие.Развитие визуальных форм социальной коммуникации существенно повлияло на становление современного общества. Рассмотрение процессов, происходящих в настоящее время, а также анализ возможных последствий и перспектив придает этой проблеме практическое значение. Необходимым является принятие мер

по популяризации основ данной проблемы, знание и дальнейшее применение каждым членом общества основ мировоззренческой безопасности.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Вендина Л.А., Набиуллина Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С.Р.

Цель: Определить глобальные проблемы человечества и найти перспективы их решения с точки зрения современной науки.

Наша цивилизация стоит на пороге катастрофы, гибели всего живого на планете. Этого невозможно избежать, если кардинально не поменять образ жизни человека. В, так называемой, «Новой цивилизации» можно выделить пять основных пунктов: 1. Низкая энергетика 2. Подлинно человечная 3. Полностью демилитаризованная 4. Высокая устойчивость 5. Экологически чистая 1.1. Низкая энергетика. Это основной пункт для развития новой цивилизации. Невозможно без конца использовать природные ресурсы. Все источники чистой энергии в совокупности составляют лишь считанные проценты мирового энергетического баланса. Повысить их удельный вес весьма трудно. Даже снизив потребности в несколько раз — мы не сведем концы с концами.Необходим информационный переворот в науке, производстве, культуре, который во много раз снизит необходимость в выработке энергии, добыче сырья, производстве материалов, строительстве, развитии транспорта и т. д.. Так же необходимо все более интенсивно сокращать загрязнение воздуха, почвы, гидросферы от радиационного, шумового, теплового, химического загрязнений. Цивилизация, основанная на сублимации коммуникативных потребностей, становится экологически чистой. 2.1. Подлинная человечность. Смыслом жизни в новой альтернативной цивилизации должна стать подлинная человечность.Даже если мы все сегодня за несколько лет перейдем на энерго- иресурсосберегающие технологии, форсируем и процессы дезиндустриализации идезурбанизации — все равно на протяжении XXI века будут ощутимо давать знатьо себе инерционные процессы, набравшие силу в XX столетии.

Выражение "альтернативной цивилизации" вообще и "подлинной человечности" вособенности представляются в виде такого баланса суммарного рабочего временивсего общества, в котором основными станут воспитание и образование,здравохранение и досуг, восстановление и поддержание природной среды своейпланеты Земля.Заключение.Наша планета серьезно больна, в двери и окна общего дома цивилизации стучатсяневиданные беды грядущих катастроф. Если на Земле все будет идти "само собой", то следующий век станет по всей вероятности, последним для всейцивилизации.

ФИЛОСОФИЯ НАСИЛИЯ

Заманов Р.Н., Ахметова Д.А., Баленков А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Начиная с античной философии и до наших дней представители разных идеологических направлений и философских традиций занимаются исследованием природы и корней насилия, его роли в истории. Неослабевающий интерес к этой проблеме объясняется тем, что она имеет не только академический, но и политический характер, актуальную практическую значимость. Проявления насилия тесно связаны с классовыми и национальными отношениями, международной политикой, непосредственным образом затрагивают интересы всех социумов, влияют на судьбы всего человечества. Отсюда проистекает и резкое размежевание, и бескомпромиссность позиций в этом вопросе разных общественных групп и политических сил, отражающих их интересы и цели.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОТИВОРЕЧИЙ В ЧЕЛОВЕКЕ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ЭВОЛЮЦИЯ HOMO SAPIENS.

Салахутдинов Э.Р., Салимзянов К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Цель: Выявить основные противоречия в человеке и определить дальнейшую эволюцию Homo Sapiens Задачи: 1) Определить источник, корень зла в Homo Sapiens, выявить его природу, опираясь на древнейшие мифологические и религиозные источники. 2) Ознакомиться с мифом о Прометее и Откровением Моисея. Провести их анализ. 3) Выявить аналогии между мифом о Прометее и Откровением Моисея, еслитаковые имеются. 4) Спрогнозировать дальнейшую возможную эволюцию человека, как видаHomo Sapiens.

Выводы:1)Корень происхождения зла в человеке определяется разницей между его животными страстями и духовными воззрениями. 2)Разница между этими показателями прямопропорционально и порождает зло. 3)Миф о Прометее и Книга Бытия Моисея являются аналогичными произведениями, повествующими о причинах возникновения главных противоречий в человеке. 4)Современный Homo Sapiens не есть «конек» эволюции. Это, скорее всего, промежуточная стадия на пути к чему-то более совершенному. 5)Среди представителей человечества есть и новая формация людей – человек духовный. 6)Человек духовный – следующая эволюционная ступень развития органического мира.

ФЕНОМЕН ВАРВАРСТВА В КУЛЬТУРЕ: ФИЛОСФОСКО-КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.

Гаязова С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Меньчиков Г.П.

Ряд предпосылок, актуализирующих возрастающее внимание к «варварству» как проблемному полю социокультурной действительности. Взаимоотношение культуры и цивилизации, а также представление о варварстве как

оборотной стороне цивилизации или культуры, в зависимости от подходов и смыслов, которыми наделяют данные понятия, не потеряли свою актуальность вплоть до настоящего времени. Принято считать, что понятие варварства находится в оппозиции с понятиями цивилизация и культура. Эта бинарная оппозиция доминирует в истории дискурса варварства в течение многих столетий. Начиная с восемнадцатого века, возникла новая трактовка феномена – варвар противопоставлялся дикарю и цивилизованному человеку. Он становится преходящей фазой, посредником между диким состоянием и продвинутой стадией культуры – цивилизацией. Сегодня же варварство надевает на себя маску цивилизации и культуры, мы говорим о варварстве внутри цивилизации или культуры в зависимости от трактовки данных понятий. Конечно, человеческая история богата варварскими действиями, совершёнными как «цивилизованными» обществами, так и «дикими» племенами.Наша задача понять, является ли варварство категорией необходимости, тогда все мы впадем рано или поздно в варварство.Исходя из сказанного, рабочая гипотеза исследования представляется в том, что «варварство» носит глубинный бытийственный, и, прежде всего, культурогенный характер, являет собой некий универсальный аспект человеческого бытия; варварством мы называем покушением на жизнь в различных его формах и проявлениях; с силу чего оно и находит свое отражение в научно-философских, духовно-нравственных и культурно-просветительских системах.

АБОРТЫ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ?

Ильина А.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. Шаммазова Е.Ю.

Цель: понять, нужны ли аборты в современном мире или стоит их запретить?

Аборт - искусственное прерывание беременности. Ежегодно в мире совершается около 55 миллионов абортов, то есть 21% всех беременностей заканчиваются абортом. В России эти цифры достигают 6 миллионов, это 57% из всего числа беременных.Тема абортов всегда была и остается актуальна для обсуждения. Одни считают, что аборты должны быть запрещены в силу того, что они являются «детоубийством», другие считают, что аборты нужны, чтобы предотвратить упадок общества. Голосование против абортов проводится по всему миру, при этом большинство людей выступает против выполнения этой процедуры. Однако, подводя итог отмечается, что как исключительную меру, возможность прерывания беременности нужно оставить.

В истории периоды, когда были запрещены аборты, характеризуются высокой смертностью женщин, поскольку их делают при помощи нелегальных методов и средств народной медицины.Какой бы не была проблема, кто должен решать: «Делать аборт или нет?» Нет единого мнения о том, кто должен нести ответственность за аборты. Одни считают, что это право только самой матери, другие, что это совместное решение супругов, третьи, что аборты можно совершать только по медицинским показаниям, четвертые, категорически выступают против абортов.

МУЛЬТФИЛЬМЫ КАК ФИЛОСОФИЯ В ОБРАЗАХ (НА ПРИМЕРЕ АНИМАЦИОННОГО СЕРИАЛА "СМЕШАРИКИ")

Новоселова А.А., Мешеркина М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., асс. Авдошин Г.В.

Изначально философия как целостное знание выражала истины не столько в понятиях, сколько в образах-символах («миф о пещере» и «миф о колеснице» Платона, символы «Инь» и «Ян» и др.). С течением времени центральное положение занимает понятийная философия. Однако, на наш взгляд, изучение основ философии путем цельных образов более плодотворно, потому что в природе человека образное мышление преобладает над абстрактным. Можно назвать имена Шеллинга, Хайдеггера, которые считали, что искусство, говорящее образами, намного точнее и полнее выражает философские истины, чем понятия. Мы считаем, что в современном искусстве образы, выражающие философские истины, могут быть найдены в мультфильмах,и хотим доказать это на примере анимационного сериала «Смешарики». В этом мультфильме каждый герой олицетворяет собой определенный образ-идею: модница Нюша – идею любви и красоты, Совунья – мудрости, кролик Крош – активности и жизнерадостности, Ёжик – интеллигентности, медведь Копатыч – отзывчивости и добродушия и т.д. А все смешарики воплощают собой Идею дружбы.Здесь мы обращаемся к философскому учению Платона об идеях, согласно которому можно выделить три вида отношений между вещью и ее идеей: 1. Идея – это образец, по которому создана вещь; 2. Идея – это цель, к которой стремится вещь как к идеальному прообразу; 3. Идея отражает смысл и сущность вещи. На наш взгляд, образ каждого смешарика может влиять на раскрытие идеи отдельного человека: герой мультфильма, как образец для подражания, направляет человека в сторону идеи (здесь идея – цель, к которой стремится вещь).

Таким образом, героев многих мультфильмов, в частности героев «Смешариков», можно рассматривать как идеи, к которым устремляются люди и, в особенности, дети. Смотря мультфильм, ребенок отождествляет себя с одним из персонажей и хочет быть на него похожим, в результате чего формируется его мировоззрение и образ мышления. Поэтому мультфильмы как философия в образахможет повлиять на становление человека как личности.

ФИЛОСОФСКИЙ ВЗГЛЯД НА ТРАНСПЛАНТОЛОГИЮ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Митрикова В.О., Сайфеева А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Актуальность. Медицина начала все чаще сталкиваться с проблемами этики, и каждый врач должен постоянно делать выбор между нравственностью и современными реалиями, как правило, утилитарного характера. Одной из актуальных проблем современной медицины стало согласование юридической и этической сторон трансплантологии в связи с ее новыми возможностями и открытиями в области генетики, нанотехнологий, трансплантаций. Поэтому возникает необходимость философской рефлексии по поводу новых, появившихся в XX-XXI веке проблем психофизиологического, психосоматического и духовного плана.

Цель. Выявить и рассмотреть проблемы, связанные с развитием трансплантологии, с позиции философии, выявить возможные перспективы.

Материалы и методы. Наблюдение, анализ, сравнение, интервьюирование.

Результаты. В данной работе рассмотрены основные моральные проблемы трансплантации органов и тканей, проанализирована необходимость трат на трансплантологию с точки зрения морали, моральные проблемы получения органов от живых доноров, этические проблемы пересадки органов от трупа, проблемы справедливости в трансплантологии.

Выводы. Трансплантология — это состоявшийся, признанный обществом метод лечения ранее безнадежных больных, это крайняя степень врачебного риска и последняя надежда для больного. Принятие в 1992 году Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» урегулировало ряд правовых вопросов трансплантологии. Рассмотрев аксиологическую, онтологическую и гносеологическую проблемы процесса пересадки биологического материала, мы сделали выводы о необходимости доработки этических правил и усовершенствования соответствующего законодательства.

ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ПОЛОВОМУ ПРИЗНАКУ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Галимова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. Шаммазова Е.Ю.

Дискриминация по половому признаку в современном общество не проявляется так открыто, как в давние времена, но несмотря на это, все же женщины ощущают дискриминацию на себе.Бытует мнение, что мужчина - всему голова, причем не только в семье, но и во всех других сферах деятельности. Старая народная мудрость, которая присутствовала (с незначительными нюансами) в фольклоре всех европейских этносов утверждала, что мир принадлежит мужчине, а место женщины дома. Европейцы Нового времени унаследовали ряд неотъемлемых элементов общественного сознания от античных и средневековых писателей, от религиозных мыслителей. И хотя эти авторы во многом были разными людьми, в том, что касалось женщин, они проявляли редкостное единодушие, рассматривая их низших, по сравнению с мужчинами, существ.Большинство реформаторов признавали принципиальную ответственность Евы за грехопадение и считали, что именно это усугубляет природную неполноценность женщин и необходимость их подчинения мужчинам.Задумываясь над этой проблемой, я бы хотела в ней разобраться и понять, что дало толчок к возникновению данной проблемы?»

ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ

Ахтямова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.ф.н., доц. Нагуманова С.Ф.

История человечества – это история становления прав и свобод человека. В современных реалиях совершение свободного выбора – это большая ответственность в силу того, что последствия принимаемого решения затрагивают не только субъекта, осуществляющего выбор, но и судьбу других людей, потомков, будущего человечества.С бурным развитием технологического процесса, возникновением смежных дисциплин, исследований и подходов человеческая личность из цели превращается в средство изучения и эксперимента. Таким образом, возникает необходимость в контроле возможных последствий происходящих преобразований для формирования перспективного будущего и развития здоровой личности. Институт гуманитарной экспертизы – это развивающаяся область социальной реальности, особая технология, позволяющая осуществлять оценку принимаемых решений, проводить анализ возможных перспектив развития, как положительной, так и отрицательной направленности. Как отмечают Юдин Б.Г. и Луков В.А. в работе «Гуманитарная экспертиза. К обоснованию исследовательского проекта»: «человечество рискует окончательно потерять контроль над последствиями своей деятельности». Поэтому, цель проведения гуманитарной экспертизы, прежде всего, – это оперативная и опережающая реакция на негативные компоненты внедрения инновационных продуктов в социально-технологическую реальность с учетом морально-нравственной оценки.

Таким образом, учитывая непредсказуемость последствий применения биотехнологий, а также опасность радикальной трансформации социальной реальности и индивидуального мировосприятия человека, следует подчеркнуть важность моральной оценки и компетентного профессионального мнения в лице института гуманитарной экспертизы.

КАНТ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Биячуева Л.А.,
Дагестанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Кафаров Т.Э.

Актуальность. Человек, как саморазвивающаяся система является объектом философского исследования. Медицина занимается лечением его болезней, а человек как целостное существо остается для нее загадкой. Научные знания имеют, как правило, вероятностный характер, поэтому, делая нравственный выбор, врач обретает необходимую уверенность и переходит от сомнений к действиям. В связи с этим, вопрос этики и деонтологии является немаловажным в практической деятельности врача.Цель. Особый статус профессия врача имеет благодаря тому, что человек привносит в свою работу как личность. Очевидно, что общение врач-больной оказывается неполноценным и неэффективным, когда оно лишено эмоционально-нравственных моментов. На это указывал И.Кант, утверждая, что моральная практическая философия является также универсальной медициной.В данной работе рассматривается влияние трудов Иммануила Канта на проблемы этики и деонтологии в профессиональной работе врача.

Материал и методы исследования. Материал исследования взят из лекций Ю.Штольценберга – профессора философии Университета им.Мартина Лютера. Результаты исследования. Как известно, в центре этической концепции И.Канта находится идея долженствования, которая и оправдывает сущность нравственности. Любое действие, стимулируемое не долгом, а иными мотивами (выгодой, целью, интересом), Кант рассматривал, как нечто, отстраненное от морали. «Поступай так, чтобы максима твоего поведения на основе твоей воли могла стать общим естественным законом».Кант выдвигает три максимы: 1. Поступай согласно всеобщим законам; 2. В своих поступках исходи из того, что человек является высшей ценностью, не используй его как средство; 3. Все поступки ориентируй на общее благо. Этика Канта является первой теорией, последовательно выдержанной в деонтологическом ключе.

Выводы. Как считал Иммануил Кант: «Люди хотят исполнения двух своих желаний: долга жить и при этом оставаться здоровыми». Он считал, что философия не может устраниться от решения этих жизненных вопросов. Нравственные качества медицинского работника рассматриваются, как важный компонент его профессиональной пригодности. Врач должен быть адаптирован к повышенному давлению социальной и моральной ответственности на него. Этические соображения должны быть императивом для современного врача.

ДЕОНТОЛОГИЯ. ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ.

Шаммазова Е.Ю.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. Шаммазова Е.Ю.

Деонтология, сегодня, не является органической составляющей в процессе обучения и воспитания, ориентации при выборе жизненного пути. Несовершенство существующих методов ориентации приводит к тому, что даже среди тех, кто заканчивает медицинский Вуз имеются недостаточно уверенные в правильности сделанного выбора молодые люди. Не в этом ли одна из основных причин того, что мы имеем немало посредственных врачей?

Размышляя и анализируя причины диагностических колебаний и ошибок высококвалифицированных специалистов с учеными степенями и званиями автор приходит к выводу, что чем выше ранг, тем грубее и чаще происходит деонтологические нарушения. Деонтология должна рассматриваться как наука о моральном, эстетическом и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя благородному делу – заботе о здоровье человека, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе, участвующими в борьбе за жизнь и здоровье людей.

ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ НА МЫСЛИТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЧЕЛОВЕКА

Евдокимова А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. Авдошин Г.В.

Вопросы мышления и сознания человека всегда были предметом живого научного интереса философов: Аристотеля («Ум – перводвигатель»), Декарта, Спинозы, Канта («Критика чистого разума»). Современный взгляд на эти проблемы мы находим в работах А.В. Брушлинского, А.Н. Леонтьева и других. Эти труды помогают понять, что сознание человека формирует его собственный идеальный образ, своё внутреннее «Я». Эта внутренняя модель подвержена различным деформациям, которые возникают вследствие влияния тех или иных внешних факторов. Колебания внутреннего образа могут зависеть не только от поведения людей, окружающих человека. Можно сказать, что воздействуют даже самые незначительные детали, так называемые «мелочи»: жесты, выражение лица, слова и т.д. Среди внешних факторов условно можно выделить негативные и положительные. Негативные факторы рождают негативные мысли в правильности сформированного образа. Положительные, соответственно, благоприятно сказываются на восприятии человека. В этом плане большую роль приобретает сознание, так как оно есть его субъективноепереживание событий внешнего мира.Мысли человека формируют его сознание, которое, в свою очередь, оказывает влияние на модель мыслительного образа. Именно мысли о внутреннем «Я», то есть мышление о мышлении, является, по мнению Аристотеля умом, а «ум – перводвигатель». В результате мыслительного процесса представление о себе у каждого человека является индивидуальным и неповторимым. Человек, задумываясь о чужом мнении, формирует собственную модель поведения, чтобы это мнение сложилось в хорошую для него сторону. При этом мыслительный образ самого человека, его поведение в обществе в восприятии окружающими могут не совпадать. Все это говорит о том, что сознание конкретного человека индивидуально, но в то же время на него оказывают влияние множество факторов: особенности воспитания, социальное положение, территория проживания, его окружение.

ФЕНОМЕН СТРАХА В КОНТЕКСТЕ ПРИРОДЫ ЧЕЛОВЕКА

Бекова Х. М., Оздоева З.Б., Корнева К.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Цель работы состоит в раскрытии сущности феномена страха и его видов, проявленных в природе человека. Для достижения поставленной цели в данной работе предполагается решить следующие задачи: Проанализировать и определить причины классификационной и терминологической неопределенности понятия страха в науке. Провести исследование феномена страха в работах разных выдающихся философов. Определить место и влияние феномена страха в повседневной жизни человека.

Предметом исследования является феномен страха как социальное и экзистенциальное явление. Страх-это одно из состояний человеческого существа, которое, с одной стороны, обнаруживает его природную, звериную сущность, а, с другой, раскрывает уникальные черты человеческой личности. В отличии от животных, человек научился объективировать свой страх, заключая его в обряды, ритуалы и обычаи. Однако страх не исчез в культуре, а скорее наоборот приобрел новые черты и особенности. Разные науки изучают феномен страха, выделяя его специфические черты.Например, психология много говорит о страхе и методах борьбы с ним. Она видит в страхе реакцию на угрозу индивида, расценивает страх как эмоциональное состояние. Поэтому психология старается обнаружить техники уничтожения страха, его преодоления, расценивая его в качестве дискомфортного психического состояния. В этом смысле феномен страха, по мнению психологической науки, деструктивен для человеческой личности. Иначе рассматривает феномен страха философия. Страх, в этом случае, играет скорее конструктивную роль, он помогает осознать несовершенство мира и человеческого существа. Страх представляется философу как глубинное состояние, определяющее формирование человеческой личности. Страх-это не просто субъективное состояние психики, это онтологический модус, через который человек сталкивается с Ничто, обращается к бытию, приоткрывает для себя подлинное бытие. В заключении нужно отметить что, страх не является просто аффектом или эмоцией, его корни уходят гораздо глубже ограниченности человеческого Я. Философская мысль рассматривает разные модусы страха, разные состояния, которые ему сопутствуют, но в любом случае она видит за феноменом страха глубинные основания человека и мира.

ВЕСЬ МИР – ТЕАТР, А ЛЮДИ В НЕМ АКТЕРЫ

Маликова В.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Цель данной работы выяснить какое положение занимает в жизни человека «игра» и какую роль он в соответствии с этой игрой выполняет.

Актуальность выражается в том, что общество потеряло реальность, и она вступает в роли псевдо мира, который не имеет единства. В обществах, достигших современного уровня развития производства, вся жизнь проявляется как огромное нагромождение спектаклей. Всё что раньше переживалось непосредственно, отныне оттеснено в представление. Образыот различных аспектов жизни слились в одно пространство, но как бы Вы не хотели единства нет. Реальность вступает как часть, псевдо мира, который поделен на несколько актов, и который возможно только созерцать, то есть люди начинают играть на публику. Именно лживая и не искренняя игра нарушает целостность мира и является самостоятельным двигателем неживого.

Спектакль представляет собой олицетворения самого общество или части него. Как часть общество он явно вступает как сектор, который собирает в себя все взгляды и сознания. Но так как этот сектор имеет свое разделение, то он оказывается сосредоточением ложных взглядов и сознания, т.е. приводи его к разделению.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СОЗНАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА

Селезнев Д. К., Сагдеев Р. О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С.Р.

Мы стоим на пороге нового мира. Это мир перехода от пятого к шестому и седьмому, когнитивному технологическому укладу, мир стремительно меняющихся технологий, и предпочтений людей, мир существенно большей изменчивости и неопределенности в экономике, мир усиления конкуренции со стороны совершенно новых участников рынка. Определённому технологическому укладу соответствует определённый тип сознания (и наоборот). Цель написания данного эссе - осуществление попытки отследить эволюцию типов сознания в условиях постиндустриального общества.

Цель: раскрыть сущностные характеристики влияния постиндустриального уклада экономики на формирование общественного сознания Задачи: выявить факторы, влияющие на формирование сознания в условиях постиндустриального общества; систематизировать факторы, влияющие на формирование сознания в условиях постиндустриального общества

Актуальность данного исследования в том, что при настоящем состоянии экономики необходимо выяснить пути, особенности и возможности развития нашего общества. Анализ исторических предпосылок, причин, условий, путей развития стран, достигших постиндустриальной стадии развития, позволит определить их влияние на формирование общественного сознания.

ПРИМЕНИМОСТЬ ХРАПОВИКОВОЙ МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА В МЕДИЦИНЕ

Индейкин Ф.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

В конце двадцатого века для описания закономерностей развития научного прогресса по аналогии с эволюцией органического мира стала использоваться т.н. адаптационистская модель, согласно которой решающую роль в движении науки вперед играет появление в ней элементов, непосредственноусложняющих её и напрямую приближающих к истине. Однако на сегодняшний день эта модель подвергается всё большей критике и на смену ей приходит храповиковая модель или модель пассивных трендов. Тренд – это направленное изменение статистики системы. В случае пассивного тренда не наблюдается локальных тенденций, обусловленных непосредственным преимуществомодних и явными недостатками других научных построений. Главное значение здесь имеет наличие некоторого ограничения, препятствующего движению в одну сторону, но оставляющего возможность движения в другую.

Храповиковая модель сегодня активно развивается и требует обсуждения и апробации в разных областях человеческих знаний, что и предлагается в данной работе.

Цель. Определить, способна ли храповиковая модель развития научного знания быть концепцией, описывающей научный прогресс в теоретической и практической медицине. Материалы и методы. Работа была выполнена на основе литературных данных.

Вывод. Развитие научного знания в медицине в целом отвечает храповиковой концепции.

Заключение. Ретроспективно оценив этапы и изменения, произошедшие в теоретической и практической медицине, можно заключить, что наличие предпосылок модели прогресса как пассивного тренда (знание как элемент, обладающий способностью к размножению, наследственности и изменчивости, наличие ограничителей, определяющих направление развития науки, локальный научный регресс, не ведущий к глобальному изменению развития) позволяет говорить о концепции пассивных трендов как о реально функционирующем механизме развития науки.

СООТНОШЕНИЕ РЕЛИГИОЗНЫХ ПРЕДПИСАНИЙ С ЭТИЧЕСКИМИ НОРМАМИ

Лутфуллин С.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –асс. Гаязова С.Р.

Цель исследования: изучение несоответствий религиозных предписаний этическим нормам, доказательство того, что религия не является первичным источником моральных норм.

Эта тема особо актуальна в нынешнее время, когда возрождается влияние религии на общество. Часто можно слышать в прессе, кругу знакомых выражения, о необходимости соблюдения общечеловеческих десяти заповедей. И о том, что в вопросах морали именно к религии следует обращаться за ответом. Стоит задуматься, так ли это. Если обратиться к истории религии и священным писаниям, то возникают сомнения. Рассмотреть, к примеру, десять заповедей. Только шесть из них дают рекомендации, содержание которых можно трактовать, как моральные принципы. Это:«Почитай отца твоего и мать твою, чтобы продлились дни твои на земле, которую Господь, Бог твой, дает тебе» «Не убивай» «Не прелюбодействуй» «Не кради» «Не произноси ложного свидетельства на ближнего твоего» «Не желай дома ближнего твоего; не желай жены ближнего твоего, ни раба его, ни рабыни его, ни вола его, ни осла его, ничего, что у ближнего твоего» Однако, стоит обратить внимание, что первые четыре заповеди: «Я Господь, Бог твой. Да не будет у тебя других богов пред лицом моим». Из этого утверждения следует, что всякий, кто не верит в бога, или верит в нескольких богов – аморален! «Не делай себе кумира и никакого изображения того, что на небе вверху, что на земле внизу, и что в воде ниже земли. Не поклоняйся им и не служи им; ибо Я Господь, Бог твой, Бог ревнитель, наказывающий детей за вину отцов до третьего и четвёртого рода, ненавидящих Меня, и творящий милость до тысячи родов любящим Меня и соблюдающим заповеди Мои». Из этой заповеди следует, что эталоном морали является ответственность детей за проступки родителей. «Помни день субботний, чтобы святить его. Шесть дней работай, и делай всякие дела твои; а день седьмой — суббота Господу, Богу твоему». Отсюда следует, что большинство людей поступает аморально. Ведь мало кто придерживается этой рекомендации: соблюдающие иудеи и некоторые конфессии христианства. Если обратимся к истории, обнаружим, что и последние шесть заповедей – это не нововведение авраамических религий. Подобные законы существовали и ранее. Мы рассмотрели на примере десяти заповедей, однако подобных примеров в религии предостаточно.

ФЕНОМЕН СЕТЕВОГО ОБЩЕСТВА - НОВАЯ МЫСЛЬ В ФИЛОСОФИИ

Ахметзянова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Гаязова С.Р.

Современный мир невозможно представить без интернета. В связи с этим, в науке все чаще можно встретить понятие о сетевом обществе. Сетевое общество — общество, в котором значительная часть информационных взаимодействий производится с помощью информационных сетей.В современном мире многие процессы перешли из реальности в виртуальность. Например, общение в социальных сетях и форумах, виртуальные деньги на банковской карточке, поиск информации в сети интернет. Термин «сетевое общество»,был введён в обращение норвежцем С. Брэтеном в его книге «Модели человека и общества»в1981 году. Понятие сетевого общества все чаще фигурирует в работах философов, посвященных современной эпохе. Задача их состоит в исследовании процесса возникновения совершенно нового явления, стремительно трансформирующего институты и практики современного общества. Философы, говоря о сетевом обществе, задумываются над вопросами положительного и отрицательного влияния его на людей и решают вопрос, нужно ли развивать данное направление дальше, и в каком русле. Многие исследователи замечают, что хотя информация и продолжает играть значительную роль в жизни «сетевого общества», постепенно на ведущие роли выходит понятие коммуникации. Подтверждение этому мы можем найти в работах философа М. Кастельса, где он говорит о том, что необходимо отказаться от понятия «информационное общество» и определять общество в свете того, что действительно будет новым в современную эпоху, а именно через сети информационных технологий. Схожее мнение высказывает А.В. Назарчук, который призывает перестать обсуждать «вчерашние концепции» постмодернистского общества и перейти к исследованию «коммуникационного общества». Основываясь на вышесказанном, можно заключить, что сетевое общество – глобальная сетевая структура с развитыми горизонтальными связями, в основе которых лежит интернет-коммуникация. Таким образом, по моему мнению, основные перспективы развития сетевого общества лежат именно в сфере интернет-коммуникации и социальных сетей. При этом стоит заметить, что не сетевая структура изменяет общество, а скорее она сама меняется под влиянием современных тенденций, то есть сетевое общество живо реагирует на изменения во всех без исключения сферах человеческой жизни и под влиянием этих факторов трансформируется.

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕЙ ЗА 2014-2015 ГОД ПО РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Шамшетова А.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Научный руководитель – асс. Огай В.А.

Цель работы. Изучение распространения туберкулеза в Республике Каракалпакстан.

Материалы и методы. Анализировались объеденненные данные пациентов включенных в реестр сведений Республиканской центра санитарно-эпидемиологического надзора Республики Каракалпакстан об инфекционных заболеваниях за 2014–2015 года.

Результаты. Наше исследование показало, что на 2014-2015 год среди районов Республики Каракалпакстан зарегистрировано 6758 случаев заболеваний, из них 3603 факта в 2014 году и 3155 факта в 2015 году, что составило снижение заболеваемости на 12.4 % по отношению к предыдущему году. Впервые установленные формы 3488 факта из них 1854 факта в 2014 году и 1634 в 2015 году, что составило снижение заболеваемости на 11.9% по отношению к предыдущему году. Туберкулез органов дыхания 3270 факта, в том числе с бактериовыделением 1018 случаев, из них 1749 факта в 2014 году и 1521 факт в 2015 году, что составило снижение заболеваемости на 13% по отношению к предыдущему году. С бактериовыделением 480 факта в 2014 году и 538 фактов в 2015 году, что составило увеличение бактериовыделителей на 10.8% по отношению к предыдущему году. При этом наиболее высокий показатель диагностирования туберкулеза приходится на города: Нукус, всего за 2015 год выявлено 673 случая заболеваний, из них

впервые установленные формы 351 факт, туберкулез органов дыхания 322 факта, в том числе с бактериовыделением 135 случаев по отношению к предыдущему году. На Ходжейли, всего за 2015 год выявлено 466 случая заболеваний, из них впервые установленные формы 237 факт, туберкулез органов дыхания 229 факта, в том числе с бактериовыделением 65 случаев по отношению к предыдущему году. Наиболее низкий показатель на город Тахтакупир всего за 2015 год выявлено 81 случай заболеваний, из них впервые установленные формы 42 факт, туберкулез органов дыхания 39 фактов, в том числе с бактериовыделением 14 случаев по отношению к предыдущему году.

Выводы: таким образом, благодаря проводимыми республиканскими медицинскими учреждениями мерами по борьбе с туберкулёзом, основанными на широком использовании микроскопии мазков мокроты и проведении краткосрочной химиотерапии бактериовыделителей по принципу строго контролируемого лечения за 2015 год общее количество заболеваний туберкулезом снизилось.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СКОВОРОДИНСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2013 – 2015 ГОД

Лабунько Т.Г., Чередниченко О.А., Двуреченский С. А.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – асс. Черенкова М.А.

Туберкулез является одной из десяти ведущих причин смерти в мире и самым частым осложнением у ВИЧ-инфицированных больных. По данным ВОЗ в Российской Федерации в период с 2000 по 2015 годы число больных туберкулёзом и ВИЧ выросло с 1,2 до 7,9 на 100 тысяч населения.

Цель. Проанализировать данные по заболеваемости и смертности больных туберкулёзом лёгких с ВИЧ-инфекцией в Сковородинском районе за 2013 – 2015 год.

Методы исследования. Метод математической статистики (выкопировка сведений о пациентах с туберкулезом).

Результаты. В период с 2013 по 2015 заболеваемость туберкулёзом лёгких и ВИЧ-инфекцией в Сковородинском районе выросла с 3,5 до 10,7 на 100 тысяч населения. Структура заболеваемости туберкулёзом в основном представлена следующими формами: очаговый туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации, инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада, диссеминированный туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации. В 2015 преобладали деструктивные формы туберкулёза, которые чаще встречались у мужчин. В 2015 году у ВИЧ-инфицированных больных снизилась частота встречаемости туберкулёза в фазе инфильтрации, но появился туберкулёз в фазе распада. Встречается бактериовыделение в 100% случаев в 2013 году и в 25% в 2014. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулёзом лёгких за представленный период, с 96,8 до 74,9 на 100 тысяч населения, заболеваемость ВИЧ-инфицированных возросла с 3,5 до 14,3 на 100 тысяч населения. В 2015 году по сравнению с 2013-2014 годами резко возросла смертность больных туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией, с 3,5 до 10,7 на 100 тысяч населения.

Выводы. Для улучшения эпидемиологической обстановки по туберкулёзу и ВИЧ необходимо провести ряд следующих мероприятий. Осуществлять организационно-методическую, консультативную и практическую помощь ЛПУ района всех форм собственности по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ. Осуществлять проверку и оказывать организационно-методическую помощь ЛПУ района по вопросам раннего выявления, диагностики и профилактики туберкулеза и ВИЧ.

АНАЛИЗ КОМПЛАЕНТНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ЛИЧНОСТИ

Малыгина О.А., Сарайлы К.Ю., Малыгин Д.С.
Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Калуженина А.А.

Цель исследования. Сравнить типы личности больных туберкулезом и больных другой соматической патологией, оценить их приверженность к лечению.

Материалы и методы. Нами были сформированы 2 группы: 1 группа – пациенты Волгоградского областного клинического противотуберкулезного диспансера с легочными и внелегочными формами туберкулеза (n=45); 2 группа – пациенты Городской клинической больнице №3 с кардиологической патологией (n=21). В 1 группе средний возраст составил 38,5 лет (σ=10,2), во 2 группе – 55,9 лет (σ=9.1). Определение типа личности проводилось с помощью личностного опросника Бехтеревского института под редакцией А.Е. Личко. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием лицензированных пакетов Microsoft Excel 2013. Критический уровень значимости: $p<0,05$.

Результаты. В 1 группе наиболее часто встречающиеся типы личности больных туберкулезом (22,2% – сенситивный и 17,8% – неврастенический) характеризуются чрезмерной озабоченностью, возможным неблагоприятным течением болезни; с периодическими вспышками раздражения, а в последующем – раскаяние за несдержанность. Ярко выражен и паранойяльный тип (11,1%), который характеризуется уверенностью, что болезнь – результат чьего-то злого умысла. Во 2 группе преобладают обсессивно-фобический (19%) и сенситивный (14,3%) типы, характеризующиеся тревожной мнительностью и чрезмерной озабоченностью неудачами лечения и неблагоприятным течением заболевания. Большую группу пациентов составил анозогнозический тип (19%), который характеризуется легкомысленным отношением к болезни, отрицанием болезни и ее последствий.

Выводы. Проанализировав полученные данные, мы сделали вывод, что распределение типов личности зависит от клинической нозологии. Приверженность к лечению с минимальным приоритетом выявлена у 1 исследуемой группы. Для эффективности лечения следует определять отношение к заболеванию, что может стать дополнительным критерием прогнозирования течения, как туберкулезного процесса, так и другой соматической патологии.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Вафина А.А., Салахова И.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Визель А.А.

Цель: определить основные клинические, функциональные и фармакоэпидемиологические характеристики больных бронхиальной астмой в г.Казани.

Материалы и методы: Было обследовано 30 больных с бронхиальной астмой в возрасте от 26 до 81 года, находившихся в стационарах г.Казани.

Результаты: все больные были обследованы в период пребывания в стационаре. Среднее число госпитализаций за последний год составило 2,3±0,3(от 1 до 7, у 1 больного первая за последний год), число обострений, потребовавших изменений терапии, за последний год было 7,17±0,86. Во всех случаях бронхиальная астма была расценена, как неконтролируемая. Согласно вопроснику Asthma Control Questionnaire у 29 больных значение суммарной шкалы превышало 1,75. По данным спирометрии среднее значение форсированной жизненной емкости легких было ниже 80% от должного у 33,3% пациентов. Среднее значение объема форсированного выдоха за первую секунду было ниже 80% от должного у 63,3% больных. Отношение двух показателей друг к другу у 63,3%пациентов было ниже 70%. Ёмкость вдоха варьировала от 0,84 л до 4,43л и от 62% до 161% от должных величин. Отягощенный аллергологический анамнез составлял 66,7%. В большинстве случаев у пациентов возникала аллергия на пыль, домашних животных, растения, лекарственные средства, которая сопровождалась такими симптомами как чихание, слезотечение, отеки. Выбранными препаратами являются: системные глюкортикостероиды 1(3,3%), ингаляционные глюкокортикостероиды 1(3,3%), бронхолитики короткого действия 5(16,7%), флутиказон/сальметерол 5(16,7%), будесонид/формотерол 8(26,6%), сочетание ингаляционных глюкокортикостероидов и длительно действующих β2-агонистов 13(43,3%). Обучение медработником применения ингалятора составило 80,0%. Контроль корректного использования однократно-43,3%, регулярно у3,3% пациентов. Для выявления комплаентности проводился тест Мориски-Грина, который выявил 60% положительных результатов.

Заключение: исследование показало, что в стационарах Казани находятся больные с тяжёлой неконтролируемой астмой с низким уровнем терапевтического сотрудничества. Назначенная терапия соответствует современным рекомендациям, но в большинстве случаев отсутствовал контроль над техникой использования ингаляторов.

ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Доробан А.Д., Идиятуллина Г.Р.
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Шилова Е.П.

Цель. Изучить клиническую структуру туберкулеза органов дыхания (ТОД) у детей и подростков, оценить значимость различных методов выявления туберкулеза и факторов риска в его развитии.

Материалы и методы. Проанализированы 145 амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся в НОПТД, из них 108 детей (0-14лет) и 37 подростков (15-17лет), заболевших ТОД в 2014-2015гг. Изучены клиническая структура ТОД, методы выявления и факторы риска заболевания.

Результаты. Туберкулез у 56% детей был выявлен при обследовании по контакту, у 36% - по туберкулинодиагностике, а 8% - по жалобам. Контакт с больными туберкулезом установлен у 84% детей. В структуре клинических форм преобладали (95%) первичные формы локального туберкулеза, в единичных случаях - другие формы, в том числе вторичного генеза, которые встречались у детей старше 11 лет. Бактериовыделение установлено у 3, из них у 1 с МЛУ. В 15% течение туберкулеза расценивалось как осложненное. Локальный туберкулез у 2/3 детей протекал на фоне гиперергической реакции на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л и Диаскинтест (ДСТ), а у каждого 10 ребенка - на фоне вторичной анергии. У 76% подростков диагностировали вторичные формы ТОД, а первичные - у 3 пациентов. В клинической структуре преобладала инфильтративная форма туберкулеза легких. Течение заболевания у 1/3 подростков осложнялось деструкцией и выделением МБТ. Контакт с больными туберкулезом был установлен у 57%.. Туберкулез легких у 1/2 подростков был выявлен при плановом проведении ФЛГ, по контакту – у 27%, по жалобам – у 19%. У 82% проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л была нормергической, а реакция на ДСТ у 48,6% были гиперергической.

Выводы. Локальный туберкулез первичного генеза развивается преимущественно у детей до 10 лет, при этом ведущей клинической формой является ТВГЛУ. У подростков диагностируются преимущественно вторичные формы туберкулеза, наиболее часто инфильтративный туберкулез легких. В диагностике туберкулеза у детей и подростков большую диагностическую значимость имеет ДСТ. Основным фактором риска развития туберкулеза как у детей, так и у подростков является эпидемиологическое неблагополучие в окружении.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Салахова И.Н., Вафина А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Визель А.А.

Цель: оценить комплаентность пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и выбрать наиболее предпочтительный способ доставки лекарственных средств по мнению пациентов

Методы: было проведено обследование 34 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, находившихся на стационарном лечении в пульмонологических отделениях больниц города Казани.

Результаты: среди пациентов было 33 мужчины и только 1 женщина, средний возраст составил 63,3±1,5года. Все больные были обследованы на момент пребывания в стационаре. Среднее число госпитализаций в течение последнего года составило 2,1±0,3, число обострений, потребовавших изменения терапии, за последний год было 3,97±0,55. Только 1 пациент (2,9%)никогда не курил, 70,6%курили в прошлом и 26,5%курили на момент обследования. Средние значение форсированной жизненной емкости легких составили 70,4±3,0%от должных значений, среднее значение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду 38,9±2,5%. Отношение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду к

форсированной жизненной емкостью легких составило в среднем 53,88±1,94%. Результаты ответов на вопросники были следующими:средний балл вопросника COPD Assessment Test составил 23,32±0,99, а вопросника modified Medical Research Council – 2,97±0,12 баллов. Согласно тесту Мориски-Грина, комплаентными больными были лишь 29,4%от общего числа пациентов, 21 человек забывал принимать препараты, 13 человек пропускали прием, если чувствовали себя хорошо. Наиболее предпочтительным средством доставки пациенты назвали дозирующие аэрозольные ингаляторы и небулайзеры-32,4% и 32,4%соответственно, однако, наиболее эффективными большинство пациентов назвали дозирующие аэрозольные ингаляторы. Наиболее эффективной группой препаратов пациенты назвали бронхолитики короткого действия–44,1% опрошенных.

Заключение: опрошенные пациенты оказались не привержены к лечению, большинство из них регулярно не принимают назначенную терапию, не соблюдают кратность и время приема лекарственных средств. Треть пациентов продолжали курить на момент обследования, не смотря на возможные риски ухудшения течения заболевания. Большинство из них отдают предпочтение ситуационной терапии и считают ее наиболее эффективной, что не соответствует современным требованиям терапии хронической обструктивной болезни легких.

СРАВНЕНИЕ БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ПРОБ С ДВУМЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ФОРМАМИ ФЕНОТЕРОЛА/ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА

Салахова И.Н., Вафина А.Р.,
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Визель А.А.

Цель: сравнить бронходилятационный эффект оригинального препарата «Беродуала» с его отечественным аналогом «Ипратеролом-натив» Методы: было проведено многоцентровое исследование в регионах России и обследовано 116пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой и сочетанием хронической обструктивной болезни легких с бронхиальной астмой при проведении бронходилятационной пробы в условиях стационара в 2016 году. Результаты: среди пациентов 65 человек получали «Ипратерол-натив»и 51 человек «Беродуал». Из них 71,1% составили мужчины и 28,9%женщины. Средний возраст пациентов-57,7лет. Среди пациентов, получавших препараты 41%имели хроническую обструктивную болезнь легких, 42%бронхиальную астму и у 17%было сочетание двух болезней. На момент проведения пробы с генериком средние значения параметров спирометрии были следующие:форсированная жизненная емкость легких 67,9±2,7%от должной, объем форсированного выдоха за 1-ю секунду 50,5±2,6%, пиковая скорость выдоха 49,2±2,8%. При проведении пробы с оригиналом средние значения показателей были следующие:форсированная жизненная емкость легких 76,4±2,9%, объем форсированного выдоха за1-ю секунду 61,1±3,4%, пиковая скорость выдоха 55,7±3,8%. Через 30минут после ингаляции 20 капель генерика прирост форсированной жизненной емкости легких составил 0,330±0,07л, объема форсированного выдоха за1-ю секунду 0,289±0,05л, пиковой скорости выдоха 0,757±0,14л\с. После ингаляции оригинального препарата прирост форсированной жизненной емкости легких составил 0,423±0,09л, объема форсированного выдоха за1-ю секунду 0,409±0,09л, пиковой скорости выдоха 0,883±0,18л\с.Часть пациентов(49 человек)дали оценку препаратам и были опрошены на наличие нежелательных явлений после ингаляции препаратов:45,9%пациентов после ингаляции генерика отметили улучшение состояния, кашель имел место в13,5%случаев, першение в горле в 40,5%. После ингаляции оригинала улучшение отметили 50%пациентов, кашель беспокоил в 8,3%случаев, першение в горле в 8,3%. Заключение: препарты «Ипратерол-натив» и «Беродуал» тождественны по бронходилятационному эффекту и по частоте положительной оценки пациентами. Однако, першение в горле встречается чаще после применения генерика.

ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ АПУДОЦИТОВ БРОНХОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКИХ

Эгамбердиева М.Э.
-- Выберите свой ВУЗ из списка --
Научный руководитель – д.м.н., проф. Блинова С.А.

Целью исследования явилось изучение морфофункциональных свойств эндокринных клеток АПУД-системы (апудоцитов) легких при раке этого органа.

Материалом для исследования послужили гистологические препараты участков легкого или его долей, непораженные опухолевым процессом, удаленные по поводу рака. Изучению подвергнуто 19 больных (14 мужчин и 5 женщин) в возрасте 45-73 года. Контролем служили легкие 5 людей обоего пола, умерших от различных заболеваний, не связанных с органами дыхания, или травмы. Гистологические срезы окрашены общегистологическими методами, а также импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для выявления аргирофильных апудоцитов.

Нами установлено, что резко выраженная гиперплазия апудоцитов в окружающей опухоль легочной ткани постоянно определяется при наличии метастазов в лимфатические узлы корня легкого или при больших размерах опухоли (7 случаев). Число апудоцитов достигает 50-100 и более на поперечном срезе одного бронха. Апудоциты располагаются в базальной части эпителиальной выстилки бронха и не достигают просвета дыхательных путей. Они имеют округлую форму, большое круглое ядро, узкий ободок цитоплазмы. Аргирофилия этих клеток выражена очень хорошо, что, по-видимому, свидетельствует об их высокой функциональной активности. В некоторых участках бронхов аргирофильные клетки образуют структуры, напоминающие нейроэпителиальные тельца, которые характерны для эмбриональных легких. Одиночные апудоциты обнаружены в 9 случаях. Следует отметить, что, хотя они не образуют больших групповых скоплений, но их общее число довольно велико. В контроле в легких взрослых людей обнаруживаются только единичные аргирофильные апудоциты. В 3 случаях апудоциты применяемыми методами не были выявлены.

Таким образом, у одной трети больных раком легкого наблюдается гиперплазия бронхиальных апудоцитов в непораженной опухолью части органа. Морфологические признаки свидетельствуют об их высокой функциональной активности.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Хомова Н.А., Мухамедиев И.К., Саидорипов К.А.
-- Выберите свой ВУЗ из списка --
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ташпулатова ф.К.

Цель: изучить частоту лекарственных осложнений (ЛО) у больных с лекарственно- устойчивым (ЛУ) туберкулезом легких (ТЛ) и разработать схемы профилактики ЛО.

Материал и методы: Обследовано 463 больных ТЛ, из них 330 больных с ЛУ к химиопрепаратам.

Результаты: Установлено, что ЛО от химиопрепаратов у больных ЛУ ТЛ возникли в динамике у 189 (57,3%) больных. В тоже время в группе больных с лекарственно чувствительным (ЛЧ) туберкулезом легких ЛО отмечены у 33(24,8%). У 166 больных с ЛУ изучены весомое значение 24 факторов риска возникновения ЛО. ПО методике наибольшей вероятности (Севьястянов В.С., 1982) рассчитан коэффициент риска (КР) для каждого фактора и выделены наиболее весомые факторы риска развития ЛО у больных с ЛУ туберкулезом легких. Выделены диапазоны риска возникновения ЛО: от -9,9 до + 6,4. Установлено, что 56% больных с ЛУ имеют максимальный риск развития ЛО. В целях профилактики ЛО у больных ЛУ при наличии риска развития ЛО разработана схемы профилактики ЛО с применением фитосборов и медикаментов дезинтоксикационного, гепатотропного, желчегонного действия. У 69 больных с ЛУ туберкулезом легких применения данной схемы профилактики и устранения ЛО от химиопрепаратов способствовало к уменьшению частоты ЛО в 2 раза, ускорению сроков исчезновения клинико- лабораторных проявления ЛО со стороны ЖКТ и печени, нервной системы.

Заключение: Частота ЛО у больных с ЛУ составляет 57,3%. Разработан метод прогноза риска развития ЛО у больных с ЛУ туберкулезом. Установлено что 56% больных имеют риск развития в динамике ЛО от химиопрепаратов. Разработанные схемы профилактики и устранения ЛО в 2 раза сокращают частоту ЛО, ускоряют купирования клинико-лабораторных проявлений.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ СКОВОРОДИНСКОГО РАЙОНА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013 – 2015 ГОДЫ

Двуреченский С.А., Чередниченко О.А.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., асс. Гончарова О.М.

Согласно оценке ВОЗ, ежегодно в мире туберкулезом заболевает около 9 млн человек. ВИЧ-инфекция и туберкулез формируют смертельную комбинацию, в которой каждый ускоряет продвижение другого. Туберкулёз продолжает оставаться одной из главнейших причин смерти у больных с ВИЧ-инфекцией.

Цель. Анализ заболеваемости туберкулезом на территории Сковородинского района за период 2013 – 2015 годы.

Методы исследования. Метод математической статистики (выкопировка сведений о пациентах с туберкулезом).

Результаты. Отмечается снижение заболеваемости туберкулезом, несмотря на тяжелую эпидемиологическую обстановку не только в Сковородинском районе. В 2015 году в Сковородинском районе этот показатель составил 74,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 96,8 на 100 тыс.). Доля городского населения, подверженного данной патологией, стабильно остается существенной (2013 г – 67,7%, 2015 г – 80,9%). В 2015 г показатель смертности от осложнений туберкулеза приблизился к уровню 2013 года (10,7 на 100 тыс.). Число госпитализированных больных в 2015 году приблизилось к отметке – 100%. Ежегодно увеличивается охват детей туберкулинодиагностикой (2015 г – 97,3%)

Таким образом, заболеваемость туберкулезом на территории Сковородинского района за период 2013 – 2015 годы имеет четкую тенденцию к снижению. Фтизиатрическая служба проводит успешную работу по выявлению, лечению и профилактике данной патологии.

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ БИОХИМИЯ

СТРОЕНИЕ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Панкова Э.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Набиуллина Р.М.

Термин «воспалительные заболевания кишечника» объединяет в себе такие заболевания как: болезнь Крона и язвенный колит, так как они имеют большое сходство в клинической картине, а также этиологии и патогензе. Определяющим симптомом этих заболеваний является профузная диарея, с примесью крови. При прочих симптомах, у больных, при исследовании реологических своейств крови, обнаруживается гиперкоагуляция. Исследование образования фибриновых сгустков у таких больных является актуальным для более точного определения этиологии этой группы заболеваний.

Целью исследования являлось изучить образование фибринового сгустка, используя различные методы, результаты которых должны коррелировать между собой. На данном этапе исследование плазмы крови данных пациентов продолжаются. Проведены исследования тромбодинамики. Показатели коагуляции сывороток крови всегда были в зоне превышения референсных значений. Далее, для подтверждения этих данных будут использованы рутинные методы: «АЧТВ, ПВ, фибриноген, время свертывания». Сейчас, с помощью спектрофотометра, исследуется скорость образования сгустка, рост количества волокон, соотвественно их толщина. Из проведенных ранее экпериментов следует, что «чем тоньше

волокна фибринового сгустка, тем сложнее они подвергаются лизису», что в свою очередь можно использовать в построении тактики терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ТРОМБОДИНАМИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА

Нургатина И.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Мустафин И.Г., д.м.н., проф. Галяутдинов Г.С.

Цель: определить диагностическую значимость Теста Тромбодинамики для оценки эффективности прокоагулянтной терапии при болезни Виллебранда.

Методы исследования: у 3 больных с болезнь Виллебранда (Н. 60 лет, А. 35 лет и К. 6 лет) исследованы тромбодинамические показатели (скорость роста сгустка, начальная скорость роста сгустка, размер сгустка), определены концентрация фактора фон Виллебранда, величины активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), международного нормализованного отношения (МНО), протромбинового времени до и после лечения препаратом «Фактором свертывания крови VIII» и препаратами десмопрессина. Результаты: при введении «Фактора свертывания крови VIII» в течение 7 дней в дозе 1000Ед пациенту Н. с болезнью Виллебранда через два дня после окончания курса лечения произошло увеличение скорости роста сгустка с 17 мкм/мин до 30 мкм/мин, начальной скорости роста сгустка с 39 мкм/мин до 55,3 мкм/мин, размера сгустка через 30 мин с 850 мкм до 1100 мкм. Величины МНО, АЧТВ, протромбинового времени не изменились. После введения препарата «Фактора свертывания крови VIII», на фоне уменьшения геморрагического синдрома, содержание в крови фактора фон Виллебранда достигло 14 единиц. При лечении препаратами десмопрессина пациентов А. и К. показатели теста Тромбодинамики оказались в норме.

Выводы: Тест Тромбодинамики позволяет оценивать эффективность прокоагулянтной терапии при болезни Виллебранда: имеет четкие целевые диапазоны эффективности. Данный тест представляет собой диагностически важный метод, позволяет проводить постоянный мониторинг пациентов с болезнью Виллебранда с целью предотвращения риска кровотечений и может использоваться в разработке персонализированного подхода к ведению таких больных.

ДЕЙСТВИЕ РЕСВЕРАТРОЛА НА ПРОЦЕССЫ, ПРОТЕКАЮЩИЕ В МИТОХОНДРИЯХ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИЯХ.

Лысова Т.А., Логинова А.Д., Бекирова А.М.
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.х.н., проф. Дадали В.А., к.м.н., доц. Кулеба В.А.

Актуальность: Открытие ведущей роли митохондрий в старении, апоптозе и нейродегенеративных расстройствах привело к созданию митохондриальной медицины.

Объект исследования: Ресвератрол–стильбеноид, вид природного фенола и фитоалексина. В разработке препарата активно принимала участие кафедра общей и биологической химии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Материалы и методы: анализ теоретического материала, лабораторных и клинических исследований действия ресвератрола. Разработка схемы индукции митохондриогенеза под действие ресвератрола. Результаты и обсуждение: Ресвератрол-фитоалексин- вещество, отвечающее за иммунитет растений. Индукция митохондриогенеза: активация SIRT1(НАД-зависимый белок, обладающий деацетилазной активностью), что влияет на активацию АМФ-активируемой протеинкиназы(AMPK). Дальнейшее согласованное действие обоих активированных AMPK и SIRT1 на PGC-1a(коактиватор гамма-рецептора активатора пролиферации пероксисом) активирует этот коактиватор, в результате чего индуцируется митохондриогенез. Антиоксидантное действие: увеличение MnSOD (марганец-зависимой митохондириальной супероксиддисмутазы), т.к. ресвератрол является причиной того, что SIRT1 вызывает миграцию факторов транскрипции гена FOXO3 к ядру, стимулируя транскрипционную активность, повышает сиртуин катализируемое деацетилирование FOXO3 и гистоновых белков. Ресвератрол препятствует канцерогенезу путем модуляции фактора транскрипции NF-kB (фактор, контролирующий экспрессию генов, отвечающих за клеточное старение, иммунный ответ), ингибирования изофермента CYP1A1, изменения в активности ферментов циклооксигеназы (ЦОГ). Ресвератрол вызывает апоптоз Fas/Fas лиганд, и циклин-зависимые киназы CDK 1 и 2. Ресвератрол может применяться против болезни Хантингтона и синдрома Альцгеймера. Способен ингибировать различные ФДЭ, что приводит к увеличению цитозольного цАМФ, приводящего к активации пути AMPK/SIRT1/PGC-1-альфа . Этот рост цАМФ увеличивает окисление жирных кислот, улучшает митохондриальный биогенез, дыхание и глюконеогенез.

Выводы: Исследования, описанные выше, иллюстрируют возможность использования ресвератрола в профилактике и лечении широкого спектра заболеваний.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Рахматулина А.М., Валеева Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Ахметов И.И.

Бронхиальная астма относится к распространенным и тяжелым мультифакториальным заболеваниям. Распространённость в общей популяции составляет 4-10%, а среди детей - 10-15%. В развитии этого заболевания важную роль играет наследственный компонент. Наличие у человека определенных полиморфизмов генов и воздействие внешних факторов увеличивает риск развития астмы.

Цель исследования - изучение клинико-анамнестических аспектов развития бронхиальной астмы в группе больных г. Казани и в оценке генетического риска развития данной патологии в мировых популяциях.

В исследовании приняли участие 104 человека, из них 64 больных бронхиальной астмой (средний возраст - 63±14 лет; индекс массы тела - 27,8±6,3 кг/м2) и 40 здоровых (29±13 лет; индекс массы тела - 22,4±4,7 кг/м2). В результате анализа анкетных данных выявлено, что в группе больных в среднем начало развития заболевания приходится на возраст 51,4±15,2 лет. У 31% больных есть родственники, страдающие бронхиальной астмой. У 64% больных имеются сопутствующие аллергические заболевания. На основании анализа 23 генетических маркеров риска возникновения

бронхиальной астмы в 5 мировых популяциях (n=2504), наибольший риск развития бронхиальной астмы выявлен у африканцев (34%) и американцев (30%); наименьший - у жителей Восточной Азии (28%), европейцев (27%) и жителей Южной Азии (26%). При этом по результатам эпидемиологических исследований, астма наиболее распространена у американцев и европейцев, а наименьший процент больных наблюдается в Юго-Восточной Азии. Это указывает на то, что астма чаще встречается в экономически развитых странах.

Бронхиальная астма – заболевание со сложным типом наследования, в развитии которого участвует большое количество генов. В течение последних десяти лет, согласно базе данных HuGENet, 1148 генов проверялось на ассоциацию с астмой. Изучение генетики бронхиальной астмы имеет большое значение в диагностике, профилактике и лечении данного заболевания.

ГИДРОЛИЗ БЕЛКА ПРОТЕАСОМОЙ

Филиппова О. А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., асс. Сафина Н. А.

Актуальность: в клетке был обнаружен высокомолекулярный белковый комплекс, который работает в определенных условиях как несколько протеолитических ферментов. Его начали изучать во многих лабораториях мира. Ученые К. Танака и А. Голберг дали ему название – протеасома. Этот комплекс обусловливает деградацию белков, которые больше не функционируют в клетке. Однако, если эта тонко настроенная система дает сбои, то в организме начинаются необратимые изменения и человек заболевает. Примерами могут служит такие заболевания как некоторые виды рака, ряд аутоимунных нарушений, врожденных патологий, а также многие нейродегенеративные заболевания, в их числе болезни Альцгеймера и Паркинсона. В связи с этим становится все более актуальным изучение механизмов протеолиза белков с целью недопущения появления нарушений ведущих к развитию болезней.

Целью работы является изучение механизма гидролиза белков протеасомой и развитие возможных заболеваний.

Материалы и методы: производился сбор литературы и анализ собраных материалов. Исследования: рентгеноструктурный анализ протеасомы, электронная микроскопия и компьютерная томография Внутриклеточный протеолиз — это не механический процесс деградации белков, а один из основных факторов, который регулирует жизнедеятельность клетки. Когда появляются нарушения процесса протеолиза система дает сбои и человек заболевает.

Изучение указанной проблемы учеными позволит предотвращать болезни на клеточном уровне.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА RS17070145 ГЕНА KIBRA С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ ОДАРЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Пономарева А.В., Валеева Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Ахметов И.И.

В настоящее время перед обществом стоят высокие требования к эффективной интеллектуальной деятельности в профессиональной сфере. С этим связан рост интереса к изучению когнитивных способностей с помощью психологических, психофизиологических и молекулярно-генетических методов. Известно, что наследуемость умственных способностей составляет от 50 до 70%, остальной вклад приходится на средовые факторы. В младенчестве различия в умственном развитии и способностях детей не так заметны, как после трех лет, что можно объяснить как различиями в средовых факторах, которые окружают ребенка, так и генетической детерминацией интеллектуальных способностей. В частности, известно, что носители rs17070145 T аллеля гена KIBRA имеют лучшие показатели рабочей и кратковременной памяти и быстрее усваивают информацию по сравнению с носителями генотипа CC.

Цель работы – изучение ассоциации полиморфизма rs17070145 C/T гена KIBRA с интеллектуальными способностями одаренных школьников г. Казани (n=22; мальчики, призеры республиканских и всероссийских олимпиад; возраст 16±1 лет).

Данные генотипирования одаренных детей сравнивали с данными контрольной группы (жители РФ, n=96). ДНК выделяли из соскоба буккального эпителия. Генотипирование проводили с помощью ПЦР в реальном времени. Данные тестов на когнитивные способности были получены на основании программного комплекса «НС-ПсихоТест». Распределение генотипов соответствовало закону Харди-Вайнберга ($\chi 2=0,75$; $p=0,39$). Частота встречаемости T аллеля в выборке школьников составила 47,8%, что статистически значимо выше, чем в контрольной группе (31,2%; $P=0.038$). По данным теста Амтхауэра, среди школьников носители T аллеля лучше справлялись с тестами на индуктивное ($P=0.005$) и математическое мышление ($P=0.096$)., В тесте памяти на числа показатели у носителей генотипа TT были лучше на 6%, чем у носителей CC генотипа, а на поиск числа им потребовалось значимо меньше времени ($P=0.04$).

Полученные результаты полностью согласуются с литературными данными. Таким образом, T аллель гена KIBRA ассоциируется с высокими интеллектуальными способностями.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У СПОРТСМЕНОВ

Набиулин И.И, Сыромятникова В.Ю, Валеева Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Ахметов И.И.

Мутации в генах, кодирующих компоненты гемостаза, являются предвестниками коагулопатий и нарушений в сердечно-сосудистой системе, при этом напряженные физические нагрузки являются дополнительным провоцирующим фактором.

Цель работы заключалась в анализе распространенности мутаций генов системы гемостаза (ITGB3 rs5918, F2 rs179963, F5 rs6025, F11 rs2289252, F12 rs1801020 и MTHFR rs1801133) у российских спортсменов и ее сравнения с европейской популяцией.

В исследовании приняло участие 112 спортсменов (19±1 год; 59% мужчин). Данные генотипирования спортсменов сравнивали с российским (n=65) и европейским (n=503) контрольными группами. Анализ полиморфизмов генов системы гемостаза осуществляли с помощью ПЦР в реальном времени. Распределение частот аллелей и генотипов по 5 генам

системы гемостаза в исследуемой группе спортсменов соответствовало распределению Харди-Вайнберга (p>0.05), однако по гену F11 было обнаружено отклонение от равновесия (Хи-кв=7; p=0.007). Частоты встречаемости аллелей в генах составили: аллель А гена F5 – 2,2% у спортсменов и 0% в контрольной группе (1,2% в европейской популяции); аллель Т гена MTHFR – 24,8% у спортсменов и 26,9% в контрольной группе (36,5% в европейской популяции; p=0.001 при сравнении со спортсменами); аллель Т гена F12 – 35,9% у спортсменов и 37,6% в контрольной группе (22,5% в европейской популяции; p<0.0001); аллель А гена F2 – 0.92% у спортсменов и 0,76% в контрольной группе (0,8% в европейской популяции); аллель С гена ITGB3 – 17,1% у спортсменов и 14,6% в контрольной группе (13,2% в европейской популяции); аллель Т гена F11 – 41,9% у спортсменов и 40% в контрольной группе (38,9% в европейской популяции).

Таким образом, на основании анализа большинства полиморфизмов генов гемостаза, российские спортсмены по сравнению с европейской популяцией имеют повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Для снижения риска развития тромбофилии необходимо устранение провоцирующих и способствующих проявлению болезни факторов (борьба с обезвоживанием, гипокинезией, ожирением, охлаждением; отказ от внутривенных манипуляций).

СПЕКТР И АКТИВНОСТЬ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ В ФЕКАЛИЯХ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Мавлютова Л.Ф., Копорулина М.О., Мухаметова Д.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., проф. Зинкевич О.Д.

Протеолитические ферменты являются одним из основных звеньев в патогенезе неспецифических заболеваний кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит, болезнь крона и синдром раздраженного кишечника. Их участие в патогенезе связывают с разрушением муцина, белков межклеточного матрикса и активацией протеазоактивируемых рецепторов, что в свою очередь приводит к нарушению целостности кишечного барьера.

Цель исследования – изучить активность, молекулярный профиль и специфичность протеолитических ферментов в фекалиях пациентов с ВЗК.

Методы исследования:радиальная диффузия в геле агарозы с содержанием желатина и ингибиторов протеаз; зимография (нативный электрофорез в ПААГ с ДДС Nаи белковым субстратом). Активность ферментов выражали в PU/г кала/1 час. Результаты. Тотальная протеолитическая активность фекалий – контроль 51,7[39,8; 297] (N = 20), ВЗК 412,6 [89,2; 1192,7] (N = 133), p = 0,000394. При обострении ВЗК 826,5 [118,7; 1194] N = 31, в ремиссии 68 [40; 580,2], p = 0,000002. Активность сериновых протеиназ составила в контроле 53±14,21% от тотальной активности. Доля металл-зависимых ферментов - 36±18,45%. Тиоловые протеиназы - 11±4,82%. При обострении ВЗК: доля сериновых протеиназ колебалась от 64 до 91% (82,43±13,44%), p0,5; тиоловые фер-менты – от 3 до 11% (4,82±5,06%), p> 0,5.Зимографический анализ показал наличие активных фракций с распределением по молекулярным массам от 20-24 kDдо 140-180 kD. Сериновые протеиназы располагались между 20 и 60 kD, металл-зависимые в основном имели молекулярные массы от 80 до 180 kD.Основная доля сериновых протеиназ соответствовала молекулярной массе трипсина – 20-24 kD.

Выводы. Для ВЗК характерна высокая протеолитическая активность фекалий по сравнению с контрольной группой. Во время ремиссии активность не отличалась от контроля. При обострении высокая активность протеаз обусловлена, в основном, сериновыми (трипсино-подобными) ферментами. Для мониторинга хода лечения ВЗК мы рекомендуем измерять тотальную протеолитическую активность фекалий методом радиальной диффузии с использованием в качестве белкового субстрата желатин.

ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ В СЫВОРОТКАХ И ЭКСТРАКТАХ КАЛА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Хайрутдинова Л.И, Копорулина М.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., асс. Сафина Н.А.

В настоящее время не существует «золотого» стандарта для диагностики острого панкреатита, она основана на комбинации клинических, лабораторных и инструментальных методах. Используемые в настоящее время в качестве сывороточных маркеров панкреатические ферменты не специфичны или методы их определения трудоемки, поэтому дальнейшее изучение патогенеза острого панкреатита и поиск новых лабораторных критериев диагностики, оценки тяжести и прогнозирования является актуальным.

Цель исследования - изучить профиль протеолитических ферментов в сыворотках и фекалиях у больных с острым панкреатитом.

Материалы и методы: были исследованы сыворотки, фекалии у 40 больных острым панкреатитом, а также 20 здоровых лиц на наличие в них протеолитических ферментов. Ферменты определяли зимографическим методом с применением в качестве субстрата желатина. Результаты: в сыворотках больных острым панкреатитом обнаружено от 3 до 5 белковых фракций с молекулярной массой от 23кд до 400 кд, обладающих протеолитической активностью. Применение ингибиторов показало их принадлежность к металл- и серинзависимым протеазам. Фекалии также проявляли высокую протеолитическую активность с преобладанием сериновых протеиназ. В фекалиях регистрировалась высокая, по сравнению со здоровыми, активность ферментов, по молекулярной массе соответствующих трипсину.

Заключение: появление протеолитических ферментов в сыворотке больных острым панкреатитом свидетельствует об их участии в патологическом процессе. Идентификация ферментов позволит выявить источник их происхождения, однако, необходимы дальнейшие исследования.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Хуснутдинова А.Р., Валеева Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Ахметов И.И.

Артериальная гипертензия (АГ) является распространенным фактором сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в большинстве стран мира. Различают первичную (эссенциальную) и вторичную (симптоматическую) гипертензию. При этом на долю первичной гипертензии приходится до 90–95% случаев вследствие неправильного образа жизни, воздействия окружающей среды и генетических факторов.

Цель исследования - изучение клинико-анамнестических аспектов развития артериальной гипертензии в группе больных Буздякской ЦРБ и в оценке генетического риска развития данной патологии в мировых популяциях.

В исследовании приняли участие 96 женщин, включая 50 больных (50,2±4,9 лет; индекс массы тела 25,6±2,7 кг/м2) и 46 здоровых (49,3±7,3 лет; ИМТ 26,3±3,9 кг/м2). Выявлено, что у больных впервые болезнь проявляется в среднем с 45,1±2,5 года. Показания АД в контрольной группе в покое составляют 110,9±7,7 на 72,9±6,3 мм.рт.ст., у больных - 118,8±6,6 на 79±6,5 мм.рт.ст. При этом здоровые женщины отмечают максимальные значения АД в пределах 134,3±15,1 на 85,9±8 мм.рт.ст., больные - 172,52±12,7 на 95,2±7,9 мм.рт.ст. На основании анализа 10 генетических маркеров риска возникновения АГ в 5 мировых популяциях (n=2504), наибольшая вероятность развития АГ была выявлена у африканцев (средняя частота аллелей риска 57,6%), наименьший - в европейской популяции (46%), средние значения генетического риска были обнаружены у американцев (46,9%), восточных азиатов (49,4%) и южных азиатов (49,7%). По данным эпидемиологических исследований, заболеваемость АГ выше у лиц негроидной расы. Кроме того, в исследованиях отмечается, что десятилетняя заболеваемость АГ у американцев в возрасте 18-30 лет выше у лиц негроидной расы в сравнении с представителями европеоидной расы, а также выше у женщин, чем у мужчин.

Все эти данные соответствует нашим экспериментальным расчетам. Таким образом, результаты проведенных исследований показывают, что АГ - это полигенное заболевание, при котором следует учитывать пол, возраст и этническое происхождение пациентов.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА С В ОВОЩАХ, РЕАЛИЗУЕМЫХ В ГОРОДЕ ИРКУТСКЕ

Тармаева Н.А.
Иркутский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бахтаирова В.И.

Аскорбиновая кислота участвует во многих важных ферментативных реакциях, связанных с окислительно-восстановительными превращениями триптофана, кортикостероидов и др., оказывает благоприятное действие на функции центральной нервной системы, стимулирует деятельность эндокринных желез, способствует лучшему усвоению железа и нормальному кроветворению, повышает сопротивляемость человека к экстремальным воздействиям, препятствует образованию нитрозаминов – сильных канцерогенов.

Цель исследования: определить содержание витамина С в овощах, поступающих для реализации населению г. Иркутска.

Методы исследования. Фотометрическим методом выполнено 68 анализа содержания аскорбиновой кислоты в овощах. Метод основан на экстрагировании аскорбиновой кислоты, восстановлении 2,6 дихлорфенолиндофенолятом натрия аскорбиновой кислоты с последующей экстракцией органическим растворителем (ксилолом или бутилацетатом) избытка 2,6 дихлорфенолиндофенолята натрия и фотометрировании этого экстракта при 490 нм. Результаты: Лабораторные исследования показали, что обеспеченность аскорбиновой кислотой осенью составила в картофеле 70,6 %, в свекле – 83,2 %, в луке репчатом – 86,1 %, в капусте – 87,5 %, в моркови – 93,6 %; весной количество аскорбиновой кислоты в картофеле составило 38,3 %, в капусте – 63,4 %, в луке репчатом – 61,8 %, в свекле – 61,4 %, в моркови – 59,8 %. Низкое содержание в овощах аскорбиновой кислоты вследствие неправильного и длительного хранения, неправильной кулинарной обработки: несоблюдение оптимальных сроков варки, долгое хранение в воде, варка в открытой посуде, варка в присутствии солей железа и меди, которые ускоряют окисление аскорбиновой кислоты, – является причиной распространенного, особенно в зимне-весенний период, С-гиповитаминоза.

Результаты исследования указывают на недостаточное содержание витамина С, что требует коррекции структуры потребления пищевых продуктов, разработки и проведения целенаправленных профилактических мероприятий, направленных на снижение рисков развития гиповитаминозов.

НЕТОЗ И СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ ИМ

Максютина Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., асс. Сафина Н.А.

Образование нейтрофильных внеклеточных ловушек (сетеподобных структур из ДНК и связанных с ней антимикробных белков нейтрофила), или нетоз, как естественная функция нейтрофилов – явление, открытое сравнительно недавно (2004 г., Германия) и еще не получившее значительного внимания. Между тем, согласно исследованиям зарубежных ученых, процесс нетоза вносит существенный вклад в реализацию первичного иммунного ответа и подверженность организма инфекциям. Кроме того, при нарушении контроля над нетозом со стороны организма могут возникнуть неблагоприятные последствия в виде аутоиммунных заболеваний, осложнений, хронического воспаления и даже канцерогенных эффектов. Поэтому умение управлять биохимическими процессами, лежащими в основе нетоза, может сыграть значительную роль в лечении связанных с ним заболеваний.

Цель: провести анализ литературных данных, посвященных механизмам индукции и ингибирования нетоза возможными терапевтическими средствами.

Методы: анализ протоколов исследований в области нетоза с 2004 по 2016 годы. Результаты: литературные данные свидетельствуют об участии нетоза в таких заболеваниях как системная красная волчанка, хроническая гранулематозная

болезнь легких, ANCA-ассоциированный васкулит, преэклампсия, а также влияние на ВИЧ, туберкулез, паразитарные и другие заболевания. Для управления процессом нетоза могут использоваться естественные механизмы ингибирования, реализуемые микроорганизмами для избегания внеклеточных ловушек (например, деградация ДНК ДНКазами), а также искусственные механизмы, основанные на блокировании или стимуляции ключевых факторов развития нетоза. Такими факторами могут быть работа НАДФ-оксидазы, различных индукторов нетоза, экспрессия белка PAD4, отвечающего за цитруллинирование гистонов хроматина и другие.

Заключение. Биохимические процессы, лежащие в основе формирования и функционирования нейтрофильных внеклеточных ловушек, служат мишенями для терапевтических агентов, приводящих к усилению или ингибированию нетоза, что может служить средством лечения инфекционных и аутоиммунных заболеваний.

ЛИПОКАЛИН КАК МАРКЕР ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мухаметханова Э.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., асс. Сафина Н.А.

В данное время имеются немногочисленные противоречивые данные о выявлении сывороточного липокалина у больных острыми и хроничекими заболеваниями кишечника и почек, больных с опухолями и аппендицитом.

Поэтому целью моего исследования обозначилось выявление взаимосвязи между показателем содержания сывороточного липокалина и тяжестью воспалительного процесса.

В исследование было включено 68 пациентов с острым панкреатитом и 20 здоровых добровольцев. Уровень сывороточного липокалина определяли посредством иммуно-ферментного анализа. В результате было обнаружено, что у больных острым панкреатитом более высокий уровень сывороточного липокалина, чем у здоровых добровольцев.

Это привело к выводу, что по-видимому повышенный уровень липокалина тесно взаимосвязан с патологическими процессами.

РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

Каримов А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Мустафин И.Г.

Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ) является редким и в то же время одним из опасных заболеваний кроветворной системы. Патогенез данного состояния в большинстве случаев обусловлен приобретенной соматической мутацией гена PIG-A, которая приводит частичной или полной утрате экспрессии GPI-якорных белков на поверхности форменных элементов крови. В первую очередь утрата GPI-якорных белков CD55 и CD59 (данные белки являются факторами защиты собственных клеток от активированной системы комплемента) на поверхности эритроцитов вызывает комплемент-зависимый внутрисосудистый гемолиз красных кровяных телец, что обуславливает клинические синдромы данного состояния.

Цель: Разработать рекомендации для диагностики пароксизмальной ночной гемоглобинурии методом проточной цитометрии.

Материалы и методы: Исследование производили методом проточной цитометрии на приборе BD Facs CantoII. Для исследования использовали цельную кровь, взятую в пробирку с ЭДТА. Уровень экспрессии целевых белков оценивали на эритроцитах, моноцитах и гранулоцитах. В качестве GPI-связывающих маркеров использовали флуоресцентный аэролизин, меченый FITC (FLAER-FITC), моноклональные антитела к CD59, CD14 и CD24. Долю ПНГ-клонов в популяции эритроцитов определяли по количеству CD59-отрицательных клеток. Долю ПНГ-клонов среди моноцитов и гранулоцитов определяли по количеству FLAER-/CD24- и FLAER-/CD14- клеток соответственно. Результаты и обсуждения: За период с 15.06.2013 по 24.01.2017 был обследованы образцы 413 человек. Мужчин среди обследуемых было 144 человека (34,8%), ПНГ клон среди которых обнаружен в 23.8% случаев. Среди женщин, 269 человек (65,2%) ПНГ клон обнаружен в 23,7% случаев. У пациентов с ранее установленным диагнозом ПНГ (17%) клон выявлялся во всех случаях. Среди пациентов с апластической анемией (3,4%) ПНГ клон встречается у 50% пациентов, с другими формами анемий (66,1%) встречается у 23% пациентов. Группа пациентов с миелодиспластическим синдромом (5%) – ПНГ-клон был обнаружен у 2/3 пациентов.

Выводы: Хотя ПНГ является редким заболеванием с частотой от 1 до 3 новых случаев на миллион населения в год, частота возникновения ПНГ у лиц, входящих в группу риска, в частности с диагнозом АА и МДС достаточно высока, что создает необходимость скрининга ПНГ в данной группе.

ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ

Кремезная Д.С., Гайсин И.А., Попова А.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Байкеев Р.Ф.

Старение человека — биологический процесс постепенного нарушения функции клеток, тканей, органов и систем организма человека с течением времени. В настоящее время известно, что в этом процессе играют важную роль три основных признака: I)окислительный стресс, II)накопление неутилизированных продуктов и III) клеточное старение.

Цель исследования: изучение признаков старения человека.

Методы исследования: анализ научной литературы, теоретический биохимический анализ. Полученные результаты. Активные формы кислорода (ROS) образуются в процессе нормального функционирования митохондрий, и играют важную роль в таких процессах, как пролиферация или дифференцировка. Однако их высокие концентрации, нарушение обмена ROS в митохондриях приводят к нарушению окислительно-восстановительной сигнализации. Данные изменения предложены в качестве основной причины старения, в результате накопления агентов, влияющих на биологические молекулы. Протеостатиз - состояние клеточного протеома, когда для каждой конкретной ситуации оптимизируются

локализация и сам цикл синтеза белка. Старение коррелирует с риском повреждения вновь синтезируемых белков, и снижается эффективность коррекции этого процесса.

Механизм процесса старения находит все большую детализацию, позволяющую искать пути повышения продолжительности жизни человека.

СИСТЕМА ГЛУТАТИОНА И АКТИВНОСТЬ ЕГО ФЕРМЕНТОВ В МЫШЦАХ У КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ ЧРЕЗМЕРНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ

Рева И.А., Соснин М.И.
Омская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.б.н., доц. Чигринский Е.А.

Введение: Вопросы, изучающие неблагоприятное действие различных факторов на функции мышечной системы, имеют большое значение в современном мире. В последние годы эти проблемы вызвали значительный интерес в изучении, занимая лидирующие позиции в рейтинге актуальности научных исследований. Одним из факторов, способных оказать неблагоприятное действие на состояние мышц, являются чрезмерные физические нагрузки (ЧФН), встречающиеся повсеместно с большой частотой, в частности, в спорте, тяжелом производстве, военном деле.

Цель исследования: Оценить уровень глутатиона и активность его ферментов у крыс, подвергнутых ЧФН в сочетании с гипертермией (Г).

Материал и методы. Эксперимент проводился на 75 белых крысах-самцах массой 180-200 г. Крыс делили на 5 групп: 1-ю составили интактные крысы (n=15), 2-ю – животные, которые плавали без груза по усредненному времени (n=15), 3-ю – крысы, подвергнутые ЧФН(n=15), 4-ю – крысы, подвергнутые Г(n=15), 5-ю – крысы, подвергнутые ЧФН в сочетании с Г (n=15). По завершении эксперимента определяли концентрацию глутатиона, активность глутатионредуктазы, гаммаглутамилтрансферазы. Результаты. ЧФН у животных 4-й группы привели к снижению глутатиона (p=0,003) и активности глутатионредуктазы (p=0,004), по сравнению с аналогичными показателями в 1-й группе, что связано с развитием окислительного стресса. При этом увеличилась активность гаммаглутамилтрансферазы (p=0,005). У крыс, которые были подвергнуты гипертермии, произошло снижение концентрации глутатиона (p=0,02), но наблюдали повышение активности глутатионредуктазы (p=0,03) с одновременным увеличением активности гаммаглутамилтрансферазы (p=0,01), по сравнению с аналогичными показателями в 1-й группе. Сочетанное действие ЧФН и Г привели к выраженному снижению концентрации глутатиона (p=0,001) и активности его энзимов: глутатионредуктазы (p=0,001 и гаммаглутамилтрансферазы (p=0,001).

Выводы: Сочетанное действие ЧФН и Г на организм крыс приводит к нарушению функционирования поперечнополосатой мускулатуры у крыс в результате развития в них окислительного стресса.

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ЯДОВ

Лутфуллин С.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Тюрин Ю.А.

Цель работы: провести анализ литературы по биохимическим особенностям действия различных ядов на организм человека.

Живой организм – это сложная система химических реакций. Различные вещества по-разному влияют на него. Одни – необходимы, другие желательные, третьи не желательны. И особая группа веществ – это яды: вещества, способные вызвать нарушение работы этой сложной системы. Яды действуют различными способами, порой очень необычными. Одни более опасные, другие действуют быстрее. И изучение этих механизмов позволяет нам лучше понять биохимические особенности функционирования самого организма человека. Мы рассмотрели несколько довольно опасных ядовитых веществ и разобрали механизм их действия и противоядия к ним. Против некоторых до сих пор не найдены антидоты.

Результаты анализа мы и представляем в докладе.

ХИРУРГИЯ

ГЕРНИОПЛАСТИКА БЕЗ НАТЯЖЕНИЯ.

Щербаков С.Ю, Бильгильдеев М.Г
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

В 1964 Ирвинг Лихтенштейн предложил новый способ герниопластики при помощи эндопротезирования (без натяжения), в ответ получив только критику. Продолжив использовать свой метод, уже в 1995 году миру был предоставлен отчет по 16 000 операций по данной методике, проведенной 72 хирургами. Процент рецидива составил менее 0.5%. Основной проблемой данной методики является подборка качественного и соответствующего материала. +Было доказано, что в наибольшей степени этим качествам соответствует полипропилен. Эндопротез из этого материала быстро приживляется, а вероятность рецидивов при его использовании колеблется от 0 до 0,5%. Фиксация сетки может проводиться как с использованием аналогичной по химическому составу нити, так и специальных автоматических аппаратов (степлеров). Кроме того возможно применение полимерных сеток не требующих их непосредственной фиксации. Этот эффект достигается за счет увеличения толщины и веса имплантата (Herniamesh) или введения в состав сетки химических веществ, образующих физико-химическое сцепление с тканями (Sofradim). Преимущества данного метода : * Низкий процент рецидива — 0.5 — 1% * Невыраженный болевой синдром * Возможность выполнения в амбулаторных условиях * Возможность выполнения под любым видом анестезии, включая местную * Короткий срок реабилитации (полная

трудовая и спортивная реабилитация max 20 дней –1 месяц) Операция Лихтенштейна может быть признана операцией выбора, поскольку является наиболее безопасным, предсказуемым, легко воспроизводимым, малотравматичным способом оперативного вмешательства при паховой грыже, а рецидив заболевания не является недостатком технологии. Выбор метода анестезии должен осуществляться с учетом размеров и количества грыж, наличия осложнений грыжи, ее рецидива, а также ожирения и сопутствующих соматических заболеваний, что позволяет уменьшить количество осложнений.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Сорин В.С., Герасимов Р.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

Актуальность проблемы. Основной ущерб здоровью населения России наносят ИБС и цереброваскулярная болезнь, поэтому усилия по профилактике и лечению в первую очередь должны быть направлены именно на эти две группы болезней, среди причин развития которых ведущее место занимает атеросклероз.

Цель. Рассмотреть основные хирургические подходы к лечению атеросклероза. 1. Баллонная ангиопластика (чрескожная транслюминальная коронароангиопластика) – это рентгенохирургическое (интервенционное) вмешательство, в ходе которого синтетический катетер с баллончиком на конце вводится через бедренную артерию в аорту, а оттуда в пораженную атеросклерозом коронарную артерию. Благодаря вмешательству просвет пораженной артерии расширяется, а проходимость ее восстанавливается. Баллонная ангиопластика дает положительный клинический результат: уменьшается частота и тяжесть приступов стенокардии. Однако в 2-5% случаев возможны осложнения – внезапный спазм или спадение стенок артерии, которые могут привести к развитию инфаркта миокарда. 2. Операция аортокоронарного шунтирования на сегодняшней день является наиболее радикальным методом лечения ишемической болезни сердца. Суть операции заключается в создании окольного пути для сердечного кровотока, в обход блокированного участка пораженной атеросклерозом коронарной артерии (или артерий). Нередко шунтируется не одна, а сразу 3 – 5 артерий. Благодаря прогрессу оперативной техники летальность при аортокоронарном шунтировании в крупных специализированных медицинских центрах не превышает 3%. 3. Типичной операцией при атеросклеротическом стенозе бифуркации и внутренней сонной артерии считается каротидная эндартерэктомия. Методика проведения эндартерэктомии заключается в том, что хирург проводит разрез в области пораженного участка артерии и выскабливает внутреннюю ее стенку, на которой имеется атеросклеротическая бляшка. После этой операции просвет артерии значительно расширяется, благодаря чему восстанавливается кровоток.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Измайлов А.Г., Гарифулин Р.Р., Измайлов А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Доброквашин С.В.

Частота местных послеоперационных раневых осложнений после операций на органах брюшной полости составляет от 2,5 до 37%.

Проведен анализ результатов лечения 134 больных в возрасте от 46 до 86 лет, которым проводилось оперативное лечение по поводу послеоперационных вентральных грыжах, лигатурных свищах передней брюшной стенки и ампутации нижних конечностей по поводу облитерирующего атеросклероза ХАН 3 – 4 ст., за период с 2009 по 2016 года, по материалам хирургического отделения ГАУЗ "Госпиталь для ветеранов войн" г. Казани. Пациенты с послеоперационными вентральными грыжами - 102 (76,1%), после ампутации – 13 (9,7%), лигатурными свищами 19 (14,2%). Больные были разделены на 2 группы: группа сравнения 85 (63,4%) которым применялись способы профилактики по традиционным методам, основная группа 49 (36,6%), где применялись разработанные способы профилактики послеоперационных раневых осложнений. С целью профилактики послеоперационных раневых осложнений больным обеих групп проводили антибиотикопрофилактику, которая заключалась в применении цефалоспоринов 1 - 2 - поколения по 1 – 2 г за 30 – 40 минут до операции внутривенно. В основной группе с целью дренирования послеоперационной раны и профилактики гнойно – воспалительных осложнений применялось дренажное устройство, которое представляет собой однопросветную трубку с гофрированной поверхностью (Патент РФ №2261699). В послеоперационном периоде пациентам обеих групп на 3, 5 и 7 сутки проводили ультразвуковой метод исследования, с целью контроля за течением раневого процесса. При увеличении объема образований (сером) более 4 см3, проводили пункцию под ультразвуковым контролем с помощью разработанного устройства для вскрытия полостных образований (Патент РФ №2526246). У 85 (63,4%) пациентов, у которых применялись традиционные методы профилактики гнойно – воспалительных осложнений и дренирования послеоперационной раны, серомы отмечены, соответственно у 12 (14,1 %), инфильтраты послеоперационных ран у 7 (8,2%) больных. В 2 (2,4%) случаях были гематомы, которые успешно удалось разрешить консервативными методами. У 49 (36,6%) пациентов, которым применяли разработанные методы профилактики и дренирования послеоперационной раны, серома отмечена в 2 случаях (4,1%), наличие инфильтрата установлено у 1 (2,1%) пациента.

ФЕЙСЛИФТИНГ

Владимирова С.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С. А.

Первые операции по подтяжке кожи лица были выполнены в начале 20 столетия, главным образом в Европе, и большинство, было сознано в тайне и пациентами, и практикующими хирургами. Причиной для тайны было настороженное отношение к таким операциям - никакие хирургические вмешательства, за исключением тех, которые необходимы для спасения жизни или облечения серьёзных страданий или исправления уродства, не должны были выполняться. Это отношение, несомненно, удерживало многих талантливых хирургов от развития этого направления хирургии. Не смотря на это, пластическая хирургия с каждым десятилетием совершенствовалась и новые методы, новые технологии привлекали все большое количество людей из разных слоёв общества. В настоящее время фейслифтинг, бесспорно, выполняется на более

технически сложном и более высоком уровне зачастую с применением эндоскопии и липопластики, в нескольких плоскостях, которые захватывают не только кожу и жировую клетчатку, но и все слои мышц, фасций и связок лица. Выделяют следующие виды фейслифтинга: •круговая подтяжка лица-наиболее радикальная из всех представленных операций, показана пациентом с равномерно стареющим лицом •операция по подтяжке верхних или нижних 2/3 лица-показана пациентам с возрастными изменениями в соответствующих зонах •подтяжка лба-показана при старении лобной зоны •высокая подтяжка-применяется гораздо реже, при старении лобно-височной зоны •пластика шейно-подбородочной области-показана при избыточном накоплении жира и невыраженном угле между шеей и нижней челюстью •субпериостальная подтяжка-выполняется на более глубоко залегающих мягких тканях лица, эффект более долговременный, но гораздо дольше протекает период восстановления. Обезболивание и длительность операций фейслифтинга выполняется под общим наркозом и может занимать время от 4 до 7 часов. После операции фейслифтинга пациент должен находится в стационаре 1-2 дня. Могут наблюдаться отечность и внутрикожные кровоизлияния. Отек проходит за 10-15 суток, а внутрикожные кровоизлияния за 3/4 недели. После фейслифтинга запрещаются физические нагрузки в течении 2х недель. Окончательный результат оценивается через 6 месяцев. Возможные осложнения заключаются в повреждении лицевого нерва и образовании гематом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА У МИНИ-СВИНЕЙ

Маркосян В.А., Суриков А.А., Щербаков С.Ю., Лисюков А.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Исламов Р.Р., к.м.н., доц. Баширов Ф.В.

Травма спинного мозга – тяжёлое повреждение ЦНС, характеризующееся утратой двигательной и чувствительной функций в результате ограниченной нейрорегенерации. В России каждый год регистрируются до 8000 случаев инвалидности вследствие травмы спинного мозга. Эффективных способов преодоления последствий нейродегенерации при травме спинного мозга в клинической практике не существует, в связи с этим требуется создание нового класса лекарственных средств, содержащих терапевтические гены.

Целью настоящего исследования является разработка протокола генной терапии для стимулирования нейрорегенерации в ЦНС на модели контузионной травмы спинного мозга у мини-свиней. Дозированную контузионную травму спинного мозга проводили после ламинэктомии на уровне Т8-Т9 с помощью вертикально падающего стержня весом 50 г с высоты 50 см. Через 7 суток после травмы мини-свиньям интратекально вводили мононуклеарные клетки крови пуповины человека, трансдуцированные рекомбинантными аденовирусными векторами, кодирующих молекулы-стимуляторы нейрорегенерации: сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF), глиальный нейротрофический фактор (GDNF) и нейрональную молекулу адгезии (NCAM). С помощью поведенческих тестов и электрофизиологических методов исследования у животного на фоне генно-клеточной терапии через два месяца после травмы спинного мозга документировано восстановление двигательной активности задних конечностей. Гистологические методы выявили выраженную сохранность серого и белого вещества у подопытного животного при сравнении с контрольным. Полученные данные могут служить основой для разработки нового класса лекарственных средств, содержащих терапевтические гены, для лечения ряда социально-значимых заболеваний человека, к которым относятся нейродегенеративные заболевания, ишемические инсульты мозга и нейротравмы.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Пивоваров Д.В., Залялиева А.Р., Чазов А.А.
Ижевская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Стяжкина С.Н.

В Удмуртии регистрируется 1-3 случая заболевания эхинококкозом в год. За последние 10 лет по республике зарегистрировано 60 случаев эхинококкоза, из которых два закончились летально.

Цель: выявление наиболее эффективных методов хирургического лечения эхинококкоза печени.

Материалы и методы: В основу работы положен анализ историй болезни 30 больных. Среди них 18 случаев составили женщины, 12 мужчин. Поражение правой доли было выявлено – у 13 пациентов, левой – у 7, поражение обеих долей – у 6 пациентов, у 4 пациентов было сочетанное поражение других органов. При хирургических вмешательствах производили эхинококкэктомию (8), эхинококкотомию (4), резекцию пораженной части печени (11), правостороннюю гемигепатэктомию (3), марсупиализацию (4), чаще из срединного доступа. Оперативная тактика лечения заключалось в следующем: при локализации кист во втором и третьем сегментах доступы осуществляли из верхне – срединного доступа (6), при поражении первого, четвертого, пятого, шестого сегментов – из подреберного (7), при расположении их в седьмом и восьмом сегментах выполняли торакотомию с диафрагмотомией (2). У четырех пациентов выполнен комбинированный доступ (торакотомия, лапаротомия), учитывая эхинококковое поражение легкого и правой доли печени. Гигантские кисты, множественные кисты обеих долей печени в случаях потребовали поперечной лапаротомии или тотальной срединной лапаротомии(6). Лапароскопическая операция выполнена пяти больным. Оценка тяжести послеоперационного периода осуществлялась с контролем УЗИ грудной и брюшной полостей. Послеоперационный период у большинства протекал удовлетворительно, но у 8 (29,6 %) возникли осложнения, которые к моменту выписки были ликвидированы. Так, у 4 больных во время пребывания в стационаре возникло частичное нагноение послеоперационной раны, что дополнительно потребовало назначения антибиотиков.

Заключение: в настоящее время хирургический метод лечения остается основным. Данная тактика рекомендуется при больших эхинококковых кистах печени с множественными дочерними пузырями, при поверхностных расположенных кистах с риском разрыва, при осложненных кистах и кистах, сдавливающих жизненно важные органы.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Вайкин В.Е., Рязанов М.В., Демарин О.И.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Медведев А.П.

Актуальность исследования Большая подкожная вена (БПВ) остается основным кондуитом в коронарной хирургии благодаря таким преимуществам, как доступность, простота забора. В Российской Федерации выделение БПВ чаще всего осуществляется открытым методом, который заключается в выполнении разрезов с полным рассечением кожи и мягких тканей над всей поверхностью вены. Одним из отрицательных факторов вышеуказанной техники является значительное количество осложнений, число которых достигает 40% от общего количества проведенных манипуляций.

Цель исследования Оценить клинико-функциональное состояние нижней конечности и функционирование венозного кондуита после эндоскопического метода выделения при операциях аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Материалы и методы В ходе нашей работы было проанализировано 95 случаев эндоскопического забора большой подкожной вены во время операции АКШ в ГБУЗ НО Специализированной клинической кардиохирургической больнице. Для выделения большой подкожной вены использовалось эндоскопическое оборудование Karl Storz – Endoskope. Для оценки функционирования венозного кондуита и состояние лимфатического и венозного русла нижней конечности, с которой осуществлялся забор БПВ использовались: клиническое и лабораторное обследование, селективная коронарография, мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием.

Результаты В ходе обследования в ближайшем послеоперационном периоде выявлено 16 осложнений со стороны нижней конечности, из них 6 составили гематомы в области голени, 10 случаев острой лимфовенозной недостаточности, проявившейся отеком стопы нижней конечности. В отдаленном периоде хронической лимфовенозной недостаточности не наблюдалось. Для оценки функции венозного кондуита 12 пациентам выполнена СКГ. В одном случае выявлена окклюзия аутовенозного шунта. У остальных 6 пациентов дисфункции аортокоронарных шунтов не выявлено. 3 пациентам выполнялась МСКТ с контрастированием, по данным которой аутовенозный шунт функционирует удовлетворительно.

Выводы Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде после эндоскопического выделения БПВ составили 17%, при этом не отмечено негативного влияния на клиническое состояние пациентов. Отдаленные результаты функционирования кондуита требуют дальнейших клинических исследований.

ЭКСПЕРИМЕНТ. ХРОНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПО ПРИЖИВЛЕНИЮ БИОДЕГРАДИРУЕМОГО СОСУДИСТОГО ПРОТЕЗА

Аверьянов В.В., Гараев А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Миролюбов Л.М.

Актуальность. На сегодняшний день смертность от заболеваний сердечно сосудистой системы среди других заболеваний составляет самое высокое значение, по данным ВОЗ 17.5 млн человек по всему миру умерло от сердечно сосудистых заболевания в 2014г. В настоящее время имеется достаточно большой выбор сосудистых протезов из различных синтетических и биологических материалов. Во-первых: Каждая разновидность сосудистого протеза имеет свои недостатки в виде механических, пластических, эластических, прочностных, а также антигенных свойств, что в конечном итоге определяет частоту ранних и поздних послеоперационных осложнений. В детской кардиохирургической практики проблемой является отсутствие роста трансплантата вместе с ростом организма и из-за этого приходится проводить повторные операции по его замене на соответствующий возраст ребенка трансплантат.

Таким образом, «идеального» протеза в настоящее время нет. Задачи. Оценить степень приживления и биодегродации сосудистого протеза Материалы и методы. Сосудистый протез был имплантированы в аорту лабораторных животных (поросята породы вьетнамский вислобрюхий) методом конец в конец ниже почечных артерий. Возраст поросят на момент операции 1,5 месяца, вес 3,5 кг. Хронический опыт длился 240 дней.

Результаты. При визуальном анатомическом исследовании в местах имплантации сосудистый протез полностью заместились на ткань организма. При гистологическом исследовании архитектоника сосудистого протеза сохранена, присутствуют все слои сосудистой стенки.

Выводы. Сосудистый протез как в ходе эксперимента полностью заместился тканью организма.

ГИБРИДНЫЕ МЕТОДИКИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Борисов Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Лисюков А.Н.

Гибридные методики реваскуляризации миокарда сочетают в себе основные достоинства аортокоронарного шунтирования (в частности, долговечность функционирования маммарокоронарного шунта) и чрескожных коронарных вмешательств (малая инвазивность, скорость выполнения) и могут быть с успехом применены у широкого круга пациентов. Наиболее целесообразным считается выполнение гибридной реваскуляризации миокарда пациентам пожилого возраста, пациентам, у которых проведение аортокоронарного шунтирования (АКШ) связано с высоким риском смертности и/или интраоперационных осложнений, и в случаях, когда нежелательна чрезмерная инвазивность проводимого лечения. По ряду параметров гибридные методики реваскуляризации превосходят АКШ. В частности, отсутствует необходимость в манипуляциях на аорте, в проведении искусственного кровообращения, снижается кровопотеря, укорачивается период госпитализации. Шкала оценки эффективности гибридной реваскуляризации (HPS - HYBRID patency score) была создана с целью сравнения отдаленных результатов гибридной реваскуляризации и стандартного АКШ. В основе шкалы лежит отношение количества работоспособных шунтированных или стентированных сосудов (без развития выраженных стенозов и/или окклюзий) к общему числу шунтированных или стентированных сосудов. HPS оказался значительно выше в группе пациентов, которым была выполнена гибридная реваскуляризация миокарда (90% против 81%, p=0,01). В настоящее время лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями становится все более сложным в связи с ростом количества осложнений и сопутствующей патологией, что заставляет вести поиски альтернативных методов терапии. Стратегии

гибридной реваскуляризации сочетают преимущества открытой хирургии и транскатетерных вмешательств. Методики, доступные как хирургу, так и интервенционному кардиологу, могут быть с успехом применены в лечении широкого круга пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты гибридных вмешательств во всех областях кардиохирургии не уступают результатам традиционных методик и заслуживают более пристального внимания. Будущее кардиохирургии и интервенционной кардиологии связано с дальнейшим развитием "гибридного мышления". Однако многие препятствия еще только предстоит преодолеть.

БИОХИМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ НА СЕРДЦЕ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ИК)

Абзалова А.Х.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Харитонов Г.И.

Цель: изучить факторы, способствующие развитию полиорганной недостаточности после операций в условиях ИК. Оценить эффективность методов детоксикации, примененных в лечении данной категории больных

Методы исследования. Проанализирована медицинская документация больных, оперированных в отделении «Кардиохирургия-2» МКДЦ в 2015 году. Критериями отбора в исследование были: повышение уровня трансаминаз более 1000 ед, содержание билирубина более 80 мкмоль/л, мочевины более 15 ммоль/л, креатинина более 250 мкмоль/л и снижение суточного диуреза менее 500 мл.

Полученные результаты. В условиях ИК был прооперирован 361 больной. Тяжелые биохимические расстройства возникли у 32 пациентов (8,9%). Одиннадцать из них перенесли длительные операции протезирования восходящего отдела и дуги аорты (от 270 до 649 минут, с ИК от 186 до 250 минут). Другие четырнадцать больных были оперированы повторно на ранних сроках в связи с кровотечениями. Ещё два человека перенесли операции протезирования клапанов сердца по поводу бактериального эндокардита на фоне латентной печеночно-почечной недостаточности. В отдельную группу выделены умершие 5 человек (трое – после протезирования аорты, двое – после протезирования митрального клапана). Предрасполагающим фактором летальности явилась большая длительность операции в сочетании с рестернотомиями по поводу кровотечений. Наряду с кардиореспираторной поддержкой для лечения печеночно-почечной недостаточности применялись гептрал и фуросемид (до 1500 мг в сутки). В шести случаях применен гемодиализ. Основной проблемой, сдерживающей применение диуретиков и гемодиализа, была сократительная слабость миокарда. Поэтому ряду больных одновременно вводились дофамин и фуросемид через инфузоматы.

Заключение. Тяжелые биохимические расстройства можно ожидать после длительных операций в условиях искусственного кровообращения, а также у больных, оперированных повторно в связи с кровотечениями. Эффективность методов детоксикации в интенсивной зависит от того, удается ли стабилизировать гемодинамику у послеоперационных больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ

Хачатрян Л.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Харитонов Г.И.

Цель. Выявить особенности лечения врожденных пороков сердца у взрослых, характерные для современного состояния кардиохирургии.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 257 взрослых больных с врожденными пороками сердца, находившихся на лечении в отделении «Кардиохирургия-2» Межрегионального клинико-диагностического центра с 2007 по 2016 год. Средний возраст пациентов составлял 46±5 лет.

Полученные результаты. Доля операций по поводу врожденных пороков сердца составляла 5,4% от всех кардиохирургических вмешательств у взрослых. Доминирующей патологией были дефекты межпредсердной перегородки. Наиболее частыми осложнениями септальных дефектов у взрослых были трикуспидальная недостаточность (83%) и легочная гипертензия (77%). Сопутствовали гипертоническая болезнь (36%), нарушения ритма (31%), ишемическая болезнь сердца (33%). Из 257 больных были оперированы 236 человек (91,8). В операциях было отказано больным с высокой степенью легочной артериальной гипертензии. Послеоперационная летальность составила 1%. Значительное число операций (56%) выполнялись эндоваскулярным методом. Имеется опыт его применения при дефектах вторичной межпредсердной перегородки и открытых артериальных протоках.

Заключение. Врожденные пороки сердца у взрослых характеризуются выраженными гемодинамическими нарушениями, приводящими к легочной артериальной гипертензии и трикуспидальной недостаточности; они требуют ранней диагностики и своевременного лечения, до наступления осложнений. У взрослых больных с врожденными пороками сердца в 68% случаев наблюдаются сопутствующие заболевания, повышающие риск оперативного вмешательства. Эндоваскулярные методы лечения врожденных пороков сердца характеризуются малой травматичностью, минимальными осложнениями, хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АСИММЕТРИЧНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОХИРУРГИИ МКДЦ (КАЗАНЬ)

Васеев Д.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Харитонов Г.И.

Цель исследования: оценить результаты операций по поводу обструктивной гипертрофической кардиомиопатии.

Метод исследования: анализ медицинской документации отделения «Кардиохирургия-2».

Клинические наблюдения. С 2008 по 2016 год оперированы 11 мужчин и 12 женщин. Выраженную обструкцию выводного тракта левого желудочка (ВТЛЖ) имели 13 больных. В 21 случае обструкция усугублялась за счёт передне-систолического движения передней створки митрального клапана (ПСМК). Во всех случаях была выполнена миоэктомия из

ВТЛЖ, в сочетании с пластикой МК по Альфиери – 16 больным, биопротезированием аортального клапана – 1 больной, пластикой МК кольцом Карпантье с имплантацией неохорд – 1 больному, протезированием МК – 1 больной. Полученные результаты. После операции умерла больная 74 лет. Причина смерти – нарастающая печеночно-почечная недостаточность. У пяти больных развилась стойкая атриовентрикулярная блокада, потребовавшая имплантации электрокардиостимулятора. В одном случае возник небольшой дефект межжелудочковой перегородки. Ещё в одном случае возникла фистула коронарной артерии в выводной тракт левого желудочка (ЛЖ). Вмешательство не повлияло на фракцию выброса ЛЖ (исходно 64,9+2, после операции 61,5+2,1). Градиент давления в выводном тракте ЛЖ значимо понизился у больных с исходно высоким показателем (от 112,6 мм рт. ст. до 24,4 мм рт. ст., n=13). На поздних сроках после операции обратились трое пациентов. У одного из них операция не привела к снижению градиента давления. У второго операция снизила градиент со 155 до 28 мм рт. ст., но через 10 месяцев градиент возрос до 89 мм рт. ст. Обоим больным планируется спиртовая абляция первой септальной ветви левой коронарной артерии с целью инволюции ВТЛЖ. У третьего больного операция снизила градиент от 136 до 33 мм рт. ст., но спустя 4 года он увеличился до 72,6 мм рт. ст. Градиент возрос в большей мере за счёт передне-систолического движения ПСМК.

Заключение. Миоэктомия из ВТЛЖ наиболее эффективна при высоком градиенте давления. Отдаленные результаты также зависят от степени коррекции движений ПСМК.

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Маркизова Е.В.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – к.м.н., проф. Катанов Е.С.

Введение. Рожа - частое инфекционное заболевание кожи и слизистых оболочек, вызываемое β–гемолитическим стрептококком группы А, склонное к рецидивированию.

Цель. Оценить преимущества лечения рожистого воспаления лазерным излучением.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ лечения двух групп пациентов с рожистым воспалением: контрольная– стандартное лечение (248 пациентов), экспериментальная – в лечении применялось однократное воздействие пучком высокоэнергетического лазерного излучения в импульсном инфракрасном диапазоне с длиной волны 0,98 мкм при мощности излучения 2,5-3 Вт (20 пациентов). (Заявка и регистрация патента №2016140281)

Результаты. В контрольной группе лечение проводилось в стационарных условиях, срок пребывания в больнице - 9,7±1,9 дней. Лечение – антибиотикотерапия (сочетание двух-трех видов а/б) совместно с инфузионно-трансфузионной терапией и физиолечением. Стоимость лечения 11255,75р (усредненный показатель). В 18,2% наблюдается рецидив рожистого воспаления в течении 1,5 лет. В экспериментальной группе проводилась лазерная санация очага инфекции с применением симптоматических средств (антигистаминные и жаропонижающие). Срок амбулаторного лечения 8±2 дней. Стоимость лечения до 1 тыс.р., случаев рецидивирования за 1,5 года не выявлено.

Выводы. Применение лазера позволяет лечить пациентов в амбулаторных условиях без применения антибиотиков, сокращает сроки реконвалесценции и стоимость лечения, снижает случаи рецидивирования рожистого воспаления.

ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫЙ АНАСТОМОЗИТ

Илларионова И. Н.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – д.м.н., проф. Катанов Е.С.

По данным разных авторов, постгастрорезекционные синдромы развиваются у 5-85,9%. В структуре осложнений анастомозит возникает у 5-61,5% больных после резекции желудка.

Цели и задачи исследования. Разработать и внедрить в клиническую практику усовершенствованные методы диагностики и улучшить результаты лечения пациентов с постгастрорезекционными расстройствами путем оптимизации хирургического лечения в комплексе с адекватной лечебной тактикой.

Материалы и методы исследования. Материалом для изучения явились результаты хирургического лечения 300 пациентов (61,2%)с осложненной формой язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении БУ «Городская клиническая больница №1» с 1988 по 2009 гг.. А также 190 больных (38,8%), находившихся на стационарном лечении по поводу рака желудка в прокто-абдоминальном отделении БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» с 2009 по 2013 гг.. Первую группу составили пациенты, оперированные по поводу осложненной формы язвенной болезни (ОфЯБ). Вторую группу – пациенты, оперированные по поводу рака желудка (РЖ), третья группа контрольная – пациенты с перенесенной резекцией желудка. По поводу осложненной формы язвенной болезни желудка прооперировано 300 пациентов (61,2 %), по поводу рака желудка 190 больных (38,8 %). Из них мужчин – 343 (70%), женщин – 147 (30%). Основную группу больных составили пациента возрастного диапазона 45-59 лет –225 (45,9%). У всех пациентов диагноз был верифицирован патогистологическим исследованием. Результаты и их обсуждения. В послеоперационном периоде анастомозит возник у 64 больных (13,06%), перенесших резекцию по поводу осложненной формы язвенной болезни и у 61 больных (12,45 %) перенесших резекцию по поводу рака желудка. Диагностика анастомозита проводилась путем послеоперационной фиброэзофагогастродуоденоскопии пациентам на 1,3-и сутки после перенесенной резекции желудка. Нами разработана и внедрена в практику клинико-эндоскопическая классификация, включающая в себя три аспекта: функциональную характеристику, морфологическую картину и стадию заболевания.

Заключение. Самой встречающейся формой является хронический функционально-состоятельный катаральный анастомозит, наиболее благоприятный по клиническому течению.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Галиев И.З., Валиева А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

Современные методики реконструкции молочной железы после мастэктомии сталкиваются со сложной задачей формирования заново формы и объёма железы, создания сосково-ареолярного комплекса, сохранения функции верхней конечности.

Цель: выявить современные методы оперативного вмешательства при раке молочной железы. Метод исследования: анализ литературных данных.

Результаты: модифицированная радикальная мастэктомия по Пэйти-Дайсону проводится с сохранением большой грудной мышцы или обеих грудных мышц. При оставлении мышц мастэктомия протекает менее травматично и с меньшей кровопотерей, послеоперационная рана лучше заживает. Показаниями являются начальные и местнораспространённые стадии заболевания при отсутствии инфильтрации опухолью грудных мышц. Реконструкцию молочной железы одномоментно с радикальной операцией делят на три вида: субтотальная радикальная резекция молочной железы, при которой удаляют от 75 до 90% ткани с опухолью вместе с жировой клетчаткой и лимфатическими узлами подмышечной, подлопаточной, подключичной областей, с сохранением обеих грудных мышц, сосково-ареолярного комплекса, субмаммарной складки и части молочной железы. При подкожной радикальной мастэктомии с удалением сосково-ареолярного комплекса производят удаление всей железистой ткани молочной железы в едином блоке с жировой клетчаткой и лимфатическими узлами подмышечной, подлопаточной, подключичной областей. Возникающий дефект восстанавливают мышечным лоскутами широчайшей мышцы спины, кожно-жировыми лоскутами на прямой мышце живота, эндопротезами. При кожесохраняющей мастэктомии сохраняется оригинальная форма и размер кожного чехла, что позволяет воссоздать орган, почти симметричный здоровому.

Заключение: одномоментная реконструкция увеличивает тяжесть и длительность оперативного вмешательства, но не подвергает больную «психологическому коллапсу», связанному с утратой молочной железы. Сохранение мышц приводит к лучшему косметическому результату и не отражается на функции верхней конечности. Непродолжительное время операции и анестезии, относительно короткий период восстановления, отсутствие дополнительных рубцов являются преимуществами данных методик.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА К МАТКЕ ПРИ ЕЕ УДАЛЕНИИ

Валиева А.И., Галиев И.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

В настоящее время одним из наиболее распространенных хирургических вмешательств в области гинекологии является гистерэктомия.Возможно применение консервативных методов лечения при некоторых заболеваниях.Однако, при злокачественных новообразованиях женских половых органов, в большинстве случаев, гистерэктомия является крайней необходимостью. Цель.Выявить альтернативные методы оперативного доступа к матке при ее удалении.

Метод исследования.Анализ литературных данных.

Результаты.В зависимости от объёма удаляемых тканей выделяют следующие варианты гистерэктомии:экстирпация матки без придатков; экстирпация матки с придатками;интрафасциальная экстирпация матки;экстрафасциальная экстирпация матки; расширенная экстирпация матки (операция Вертгейма).Выбор оперативного доступа зависит от заболевания, размера матки и пожелания пациента.Выделяют абдоминальную, вагинальную и лапароскопическую гистерэктомию.Недостатками абдоминальной гистерэктомии можно назвать большую травматичность для женщины, образование большого рубца на животе.В послеоперационном периоде пациентке назначаются обезболивающие и антибиотики для профилактики инфекционных осложнений.Через неделю снимаются швы.К обычной работе можно вернуться через 2-3 недели.Преимуществом влагалищного удаления матки является то, что после такой операции не остается никаких рубцов на животе.Обычно при влагалищной гистерэктомии требуется всего два дня пребывания в клинике.Через две недели женщина может вернуться к обычной работе.Однако влагалищная гистерэктомия проводится при маленьких размерах матки, отсутствии злокачественной опухоли и гибкости стенок влагалища.Кроме того, при влагалищной гистерэктомии невозможно удалить яичники, так как они расположены в тазовой полости выше матки.Лапароскопический метод гистерэктомии позволяет уменьшить кровопотерю пациентки при операции и облегчает для нее восстановительный послеоперационный период.Выполняется необходимое удаление, и осматриваются другие внутренние органы брюшной полости, что позволяет выявить дополнительные поражения и сопутствующие заболевания.

Заключение.Удаление матки лапароскопическим методом – простой способ выполнить сложную операцию и на сегодняшний день считается наиболее технологичным.

БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ

Тимошенкова А.В., Катанов Е.С.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Научный руководитель – д.м.н., доц. Катанов Е.С.

Цель. Оценить частоту желчеистечения после резекции печени в Чувашской Республике за период с 2000 по 2016 годы.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 148 историй болезни больных, прошедших резекцию печени за период 2000-2016 год в Чувашской Республике в БУ ЧР «Республиканская клиническая больница», БУ ЧР «Городская клиническая больница № 1», БУ ЧР «Республиканский клинический онкологический диспансер».

Результаты. За период 2000-2016 гг. 148 больных прошли резекцию печени. Данные вносили в компьютерную базу данных. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0. Предоперационную подготовку и предоперационное исследование проводили в зависимости от основного и сопутствующих заболеваний. Из них 89 больных (60,1%) составили женщины и 59 больных (39,9%) составили мужчины. Средний возраст 52,66±2,0 лет.

Последующую статистическую обработку данных проводили с учетом 100 историй болезни больных, прошедших резекцию печени, поскольку оставшиеся 48 историй болезни не содержали достаточных данных. Больший процент доброкачественных показаний к резекции составили наличие у пациентов кавернозной гемангиомы (11,4%) и цирроза печени (4,7%). При злокачественных показаниях к резекции печени больший процент составили метастазы колоректального рака (43,9%). Частота желчеистечения составила 15 %(15). Из них наружный желчный свищ – 9 случаев, наличие биломы- 6 случаев. Больший процент осложнений составил после правосторонней гемигепатэктомии+ расширенной правосторонней -9 случаев.

Заключение. Билиарные осложнения являются ведущими после резекции печени, частота которых зависит от накопленного опыта хирурга. Больше всего осложнений наблюдается после правосторонней и расширенной правосторонней. Данный тип оперативного вмешательства является одним из независимых факторов риска.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПНА

Каипов А.Э., Завъялов К.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Джорджикия Р.К.

Цель исследования – анализ результатов хирургического лечения пациентов, перенесших протезирование триуспидального клапана.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов пролеченных в отделение Кардиохирургии 2 МКДЦ в период с 2010 – 2014 гг. Средний возраст пациентов 42±11 лет. Преобладал мужской пол – 18 (58%), женщин – 13 (42%). Изолированное протезирование трикуспидального клапана (ТК) выполнено у 15 (48%) больных. В 7 (22%) случаях произведено протезирование ТК в сочетании с пластикой ДМПП, в 9 (29%) случаях - с протезирование АК и/или МК (при ревматическом поражении). Основным диагнозом при изолированном протезирование ТК был инфекционный эндокардит из них 15 (48%) случаев связанных с наркоманией. Среднее давление в легочной артерии (СДЛА) до операции составил 44,3±10 мм.рт.ст., трикуспидальная недостаточность (ТН) – 3,7 ст., Пациентам выполнялась ЭхоКГ, коронароангиография. В 19 (61%) случаев использовались биологические протезы «Биолаб», в 4 (13%) – протезы Vascutec, в 4 (13%) – протезы Edwards, в 4 (13%) – протезы Medtronic. ОперацииРезультаты. Во всех случаях для протезирования ТК использовали биологические клапаны. Время ИК в группе изолированного протезирования ТК составило 61±13 мин., в группе с пластикой ДМПП 69±11 мин., в группе в сочетании с протезом АК и/или МК 144±9 мин. Послеоперационной летальности не наблюдалось. При ЭхоКГ на раннем сроке после операции получены следующие данные: СДЛА – 28,5 мм.рт.ст., ТН – 0,75 ст., средний МГД на ТК 5,8 мм.рт.ст, которые свидетельствуют о нормализации гемодинамики. На отдаленных сроках (до 5 лет) существенных изменений показателей не произошло: СДЛА 27 мм.рт.ст., средний МГД на ТК 5,6 мм.рт.ст. Рецидив ТН наблюдался в 2-х случаях, у пациентов (наркоманов) с инфекционным поражением биопротеза, потребовавший репротезирование ТК.

Выводы. При органическом поражении трикуспидального клапана и невозможности выполнения пластики, целесообразно использовать биологические ИКС. Для предупреждения и прогрессирования инфекционного процесса, следует исключить использование наркотических препаратов и использовать адекватную антибактериальную терапию.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Сорин В.С., Курбаналиева Р.Р., Терещенков Д.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Овчинников П.Д.

Первое описание диафрагмальной грыжи сделал ещё Амбруаз Паре (1579 г.), однако долгое время это заболевание считалось редкой патологией. Лишь с широким внедрением рентгенологических, эндоскопических методов исследования и повышением диагностических возможностей выяснилось, что эта патология является одной из самых распространённых среди гастроэнтерологических заболеваний. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) по статистике встречается у 30% больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. ГПОД формируются при сочетании нескольких патологических состояний: неполноценность соединительной ткани и длительное повышение брюшного давления.

Цель исследования: изучить основные подходы к диагностике и хирургическому лечению пациентов с ГПОД.

Задачи. 1. Рассмотреть основные методы диагностики (фиброгастроскопия, рентгенологическое обследование, которое проводится на основе бариевого контраста, pH-метрия). 2. Изучить различные способы лечения данной патологии (установление брюшного отдела пищевода и вышедшей части желудка в обычное положение под диафрагмой, ушивание растянутого отверстия в диафрагме, укрепление пищеводно-диафрагмальной связки, восстановление постоянного острого угла Гиса для предупреждения рефлюкса). Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обычно хорошо обнаруживаются при рентгенологическом исследовании. В то же время выявление аксиальных грыж небольших размеров требует обязательного проведения исследования в положении лежа. Лечение следует начинать с консервативных мероприятий, хирургическую операцию необходимо проводить строго по определенным показаниям (в первую очередь при осложненных формах ГПОД и безуспешности медикаментозной терапии). Оперативные вмешательства проводятся лапароскопическим методом. Радикальным способом коррекции ГПОД является оперативное вмешательство, которое в определенном проценте случаев позволяет добиться стойкого устранения грыжи. Из большого числа различных методов хирургического лечения, скользящих ГПОД наибольшее распространение, получили операции, направленные на ушивание грыжевых ворот и укрепление пищеводно-диафрагмальной связки, фиксацию желудка в брюшной полости, восстановление острого угла Гиса, которые предотвращают или ликвидируют желудочно-пищеводный рефлюкс.

ОСТАТОЧНАЯ ПОСТЭМБОЛИЧЕСКАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Валеев М.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – д.м.н., проф. Джорджикия Р.К., к.м.н., доц. Харитонов Г.И.

Цель: оценить существующие возможности лечения ТЭЛА Клинические наблюдения и методы исследования. Проанализированы истории болезни пациентов с ТЭЛА, находившихся на лечении в отделении "КХ - 2" МКДЦ в 2008 - 2017 гг. Отслежена динамика показателей ЭХОКГ, РКТ с ангиоконтрастированием, ЦДС вен нижних конечностей после тромбоэмболэктомии из легочной артерии и её ветвей, в условиях искусственного кровообращения. Динамика проанализирована с учетом давности ТЭЛА и радикальности вмешательства. Определены показания к проведению тромболитической терапии (ТТ).

Результаты. Оперировано 37 пациентов. ТТ проводилась 18 больным. Из них мужчин было-28, женщин-27. Средний возраст пациентов составлял 50,2 лет. По поводу ТЭЛА высокого риска оперировано 29 пациентов, хронической или рецидивирующей ТЭЛА- 8. Результаты лечения оценивались по восстановлению кровотока в стволе и ветвях легочной артерии, выживаемости пациентов, давлению в легочной артерии, размерам правого предсердия и желудочка, недостаточности трикуспидального клапана. После хирургического лечения у 22 пациентов удалось достичь полной нормализации давления в легочной артерии. У 11 - сохранилась легочная гипертензия 1 степени. Тромболитическая терапия оказалась эффективной в 16 из 18 случаев По поводу остаточной ЛГ проводилась терапия, включавшая в себя прямые и непрямые антикоагулянты, диуретики, сердечные гликозиды, ингаляции кислорода. Умерли 5 пациентов.

Выводы. 1. Остаточные явления постэмболической ЛГ наблюдались у больных с окклюзией дистальных ветвей ЛА большой давности. Операции в этих случаях носили характер "вмешательств отчаянья", поскольку ТТ была бесполезна вследствие организованного характера тромбов. 2. При острой ТЭЛА с окклюзией периферических ветвей (до 3 суток от момента заболевания) предпочтение отдавалось ТТ. Ограничением к её применению была угроза неконтролируемых кровотечений. В этих случаях выполнялись операции. 3. При остаточной ЛГ возможно достичь стабилизации состояния больного путем лекарственной терапии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТОНА В ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Сакулин К.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Карпухин О.Ю.

Актуальность. Хирургическое лечение интрасфинктерных и транссфинктерных свищей прямой кишки чаще приводит к стойкому излечению и, в связи с минимальной травматизацией анального жома, к хорошим функциональным результатам. Операции же при экстрасфинктерных свищах опасны в отношении развития рецидива и послеоперационной недостаточности анального сфинктера.

Цель исследования: сравнительный анализ результатов лечения пациентов со сложными свищами прямой кишки с помощью капроновой и резиновой лигатуры (сетона).

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 175 больных с транс- и экстрасфинктерными свищами. Основную группу составили пациенты, лечившиеся в 2015-2016 гг. после внедрения резинового сетона в клиническую практику (N=67), группу сравнения составили пациенты, пролеченные в 2010-2014 гг. с использованием капроновой нити (N=108). Между группами не было значимых различий по полу, возрасту, характеру сопутствующей патологии.

Результаты исследования. Методика лечения пациентов с транс- и экстрасфинктерными свищами лигатурным методом в наших наблюдениях отличалась лишь материалом, используемым в качестве лигатуры. Преимущества резиновой лигатуры обусловлены рядом её физических свойств. Рассечение мышечной ткани благодаря эластичности резины становится более продолжительным, что сокращает количество затяжек и создаёт условия для фиксации в рубцах рассечённых краёв мышечной ткани. Затяжку лигатуры начинали после очищения раны и активного роста грануляций. После затяжки резиновой лигатуры пациентов отпускали домой. Затяжки капроновой – проводили в стационаре, так как на коротких сроках требовалось двух- или трёхразовое её затягивание; это увеличивало продолжительность пребывания больных в стационаре до 19,83±2,20 против 11,37±1,28 ($p \leq 0,001$). В группе сравнения у 3(2,8%) пациентов возник рецидив заболевания, в основной группе рецидивов не наблюдали. Анальная инконтиненция I степени в раннем послеоперационном периоде отмечена у 4(6,0%) пациентов основной группы и у 11(10,2%) в группе сравнения.

Заключение. Использование резинового сетона в лечении сложных параректальных свищей позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационаре, улучшить ближайшие и отдалённые результаты.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМИ ФОРМАМИ РАСПРОСТРАНЁННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Тахтобин Е.Г., Чипура А.О., Пирова А.Ш.
Красноярский государственный медицинскийуниверситет
Научные руководители – д.м.н., проф. Черданцев Д.В., асп. Шапкина В.А.

Актуальность:Имеющиеся традиционные хирургические методики лечения пациентов с РГП несовершенны и имеют массу осложнений, в связи с чем актуальным на сегодняшний день является поиск новых технологий лечения РГП. Перспективным направлением в решении этой проблемы является применение вакуум-ассистированной лапаростомы.

Цель: Проанализировать особенности течения и исхода заболевания пациентов с распространённым гнойным перитонитом в зависимости от способа оперативного лечения.

Материалы и методы: Объектом исследования стали 56 пациентов с диагнозом РГП, находившиеся на лечении в Красноярском краевом гнойно-септическом центре (ККГСЦ) с 2013 по 2015 год. В первую группу вошли 30 пациентов, которым применялась лапаростомия по традиционной методике. Вторую группу составили 26 пациентов, которым применялась ВАЛ при помощи аппарата VivanoTec® S 042 NPWT фирмы Hartmann в режиме постоянного вакуумирования

120 мм рт.ст. При поступлении, всем пациентам проводилась оценка степени тяжести состояния с использованием интегральных шкал SAPS II, SOFA, определением мангеймского индекса перитонита (МИП), индекса брюшной полости (ИБП). В ходе анализа динамики изменения ИБП после первой санирующей операции (СО) отмечается более выраженное снижение ИБП при применении ВАЛ в сравнении с ТЛ. При применении ТЛ в группе с тяжёлым течением РГП, ИБП после первой СО снизился на 0,8 баллов (с 20,4 до 19,6 баллов, P>0,05), в группе с крайне тяжелым течением на 0,9 баллов (с 24,8 до 23,9 баллов, P>0,05), тогда как при применении ВАЛ снижение ИБП составило 3,2 балла (с 20,6 до 17,4 баллов, P=0,05) и 3,5 баллов (с 24,9 до 21,4 баллов, P=0,01) в группах с тяжелым и крайне тяжелым течением РГП соответственно.

Выводы: Использование ВАЛ в лечении больных с РГП позволяет сократить количество необходимых СО, увеличивая срок между санациями. Более быстрое купирование воспалительных явлений брюшшины и сокращение количества санирующих операций, способствуют уменьшению количества СО, способствуют уменьшению количества системных и местных осложнений и улучшению результатов лечения больных с тяжёлым абдоминальным сепсисом, что позволяет рассматривать предложенную методику лечения как перспективную и рекомендовать её к более широкому применению.

ПРИМЕНЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ЭНДОПРОТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАХОВОМИ ГРЫЖАМИ

Пирова А.Ш., Чайкин Д.А.,
Красноярский государственный медицинскийуниверситет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Черданцев Д.В.

Актуальность проблемы. В мире ежегодно выполняется около 20 миллионов операций по поводу грыж, что составляет 10—15% от всего числа общехирургических вмешательств. Одна из главных причин развития грыжи – это врожденная дисплазия соединительной ткани, которая заключается в низком количественном соотношении незрелого коллагена I типа и зрелого коллагена III типа. В настоящее время выполняется безнатяжная пластика по I. Lichtenstein, предполагающая использование различных имплантатов. Учитывая полученные данные о патогенезе грыж, ведется работа над созданием «идеального» протеза, который сможет стимулировать коллагеногенез.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения больных паховыми грыжами.

Материалы и методы. Проведен анализ хирургического лечения 90 больных. Больным 1 группы проведена герниопластика по Лихтенштейну, больным 2 группы– лапароскопическая герниопластика, больным 3 группы – лапароскопическая герниопластика с применением полипропиленовой сетки и коллаген-хитозановаой пластины. Средняя продолжительность операции у больных 1 группы составила 44,5±3,4 минуты, 2 группы - 24,5±5,7 минуты, 3 группы – 26,9±4,7 минут. Наименьшая длительность пребывания в стационаре у 3 группы – 1,2±0,7 дней, у 1 группой - 5,7±0,8 дней и у 2 группой - 1,4±0,4 дней (p=0,012). При оценке воспалительной реакции в 3 группах в 1 сутки отмечалось незначительное повышение температуры тела, содержания лейкоцитов и С-реактивного, на 7 сутки показатели возвращались к норме.. На УЗИ у всех пациентов определялся воспалительный инфильтрат, у пациентов 1 группы 11 (36,7%), во 2 группе – 7 (23,3%), в 3 группе – 4 (13,3%)). Толщина инфильтрата, отражающая реакцию тканей на эндопротез, в 1 сутки после операции в 3 группах составила 1,6±0,4 см. На 7 сутки толщина инфильтрата у больных 3 группы была минимальной (0,6 ±0,3 см), в сравнении с пациентами 1 и 2 группы(1,2±0,4). При этом в динамике у 3 группы выявлено уменьшение толщины инфильтратана 1,0 см.

Выводы.Использование комбинированного эндопротеза не увеличивает продолжительность операции. При этом уменьшается число гематом в сравнении с открытым доступом. Воспалительная реакция тканей на имплантацию эндопротеза, в сравнении с полипропиленовой сеткой, характеризуется быстрой инволюцией инфильтрата.

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С ПРЕВАЛИРУЮЩИМИ СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Габдрахманова А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Пикуза А.В.

Сахарный диабет признан во всем мире одним из наиболее важных неинфекционных заболеваний. Количество больных сахарным диабетом увеличивается в связи с ростом численности и возраста населения, урбанизации территории, увеличения распространенности ожирения и малоподвижного образа жизни.

В отделении гнойной хирургии ГАУЗ РКБ МЗ РТ за период с 2013 по 2016 гг. находилось на лечении 399 пациентов с осложненными формами СДС. Мужчин было - 184 (46,1%), женщин - 215 (53,9%). Возраст колебался от 25 до 91 лет, средний возраст составил – 62,5 ± 12,5 лет. 235 (58,9%) больным было проведено хирургическое вмешательство на стопе, включая резекции суставов, этапные некрэктомии, экзартикуляции пальцев, пластическое замещение дефектов мягких тканей. Всем пациентам была проведена ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей, при наличии признаков нарушения кровообращения проводили дистальную ангиографию с последующим проведением эндоваскулярных вмешательств. Дистальная ангиография, по результатам которой определены показания к проведению сосудистой коррекции, выполнена в 158 (39,6%) случаях. Последующие операции на стопе производили на фоне коррекции ишемических нарушений и купирования воспалительного процесса с применением антибактериальной терапии с учетом чувствительности микрофлоры и антикоагулянтов, включая низкомолекулярные гепарины. Всего за 2013 – 2016 гг. произведены 58 (14,5%) ампутаций на уровне голени и 7 (1,7%) - на уровне бедра. В послеоперационном периоде важное значение имеет разгрузка конечности. Поэтому применялась методика иммобилизирующих разгрузочных повязок total contact cast. При явлениях диабетической остеоартропатии с патологическими вывихами, переломами, лизисом фрагментов костной ткани (стопа Шарко) рекомендуется длительное ношение иммобилизирующей повязки даже после выписки из стационара.

Таким образом, использование сосудистой коррекции в комплексном лечении пациентов с СДС, позволяет выполнять органосохраняющие операции и значительно улучшать качество жизни пациентов и их социальную реабилитацию.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Габдрахманова А.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Пикуза А.В.

Цель исследования: анализ результатов лечения пациентов с инфицированными ранами мягких тканей методом контролируемого отрицательного давления.

Материалы и методы: проанализирован результат лечения 60 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии ГАУЗ РКБ МЗ РТ с 2013-2016 гг., возраст больных колебался от 29 до 58. Раны, обусловленные синдромом диабетической стопы на этапе пластического закрытия раневого дефекта, были у 33 пациентов, травматического генеза у 7, пролежни у 10, травматические язвы – у 10 пациентов. Группой сравнения служили 15 больных, в терапии использовались повязки с растворами антисептиков (хлоргексидин, йодинол). Всем пациентам проводилась комплексная терапия, включающая направленную химиотерапию и симптоматическое лечение.

Результаты: для лечения ран отрицательным давлением использовался аппарат «Vivano» с оригинальными перевязочными наборами. Цифры используемого отрицательного давления варьировались от -80 до -120 мм рт. столба, в зависимости от площади, глубины раневого дефекта, выраженности экссудации. Применение отрицательного давления на этапе подготовки ран к пластическому замещению позволило эффективно удалять избыточный раневой экссудат, уменьшать отек тканей перифокальной области, значительно снижать уровень микробной обсемененности раны, усиливать местное кровообращение и тем самым, стимулировать образование грануляционной ткани и краевой эпителизации. Подготовка раневых поверхностей при помощи отрицательного давления позволяла одномоментно выполнить пластическое замещение раневых дефектов у 42 пациентов, повторные пластические замещения с хорошим результатом выполнены у 8 больных, не потребовалась пластика вследствие самостоятельной эпителизации 10 пациентам, в сравнении с пациентами контрольной группы, у которых раневой дефект самостоятельно длительно не эпителизировался.

Выводы. Таким образом, применение системы ВАК-терапии позволило улучшить качество предоперационной подготовки, уменьшить количество оперативных вмешательств, что позволило сократить продолжительность койко-дней по сравнению с контрольной группой на 10 процентов.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ СТИМУЛИРОВАНИЕ АНГИОГЕНЕЗА В ИШЕМИЗИРОВАННЫХ КОНЕЧНОСТЯХ У КРЫС

Саматошенков И.В., Андреев С.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Челышев Ю.А.

Создана экспериментальная модель ишемии задней конечности у крысы и изучены эффекты стимулирования ангиогенеза путем доставки генов ангиогенных факторов человека в условиях прямой генной и клеточно-опосредованной терапии. После проведения операции резекции бедренной артерии животным с прямой генной терапией вводили аденовирусный вектор с геном VEGF(adv VEGF).

Животные из группы клеточно-опосредованной терапии после такой же операции получали мононуклеарные клетки крови пуповины (МККП), трансдуцированные аденовирусным вектором с геном VEGF. На 14 сутки показано увеличение экспрессии CD 31 и CD 34-иммунопозитивных клеток как показатель ангиогенеза в зоне ишемии по сравнению с животными контрольной группы с той же резекцией бедренной артерии, но без трансплантации клеток. При сравнении количества эндотелиальных клеток на 14 сутки после введения VEGF в варианте прямой генной терапии и контрольной группы выявлены незначительные различия, заключающиеся в увеличении количества клеток в группе VEGF на 8,5%. Количество эндотелиальных клеток в группе клеточно-опосредованной терапии по сравнению с контрольной группой превышает на 21,3%.

При сравнении количества эндотелиальных клеток, как показателя ангиогенеза, между группами прямой генной терапии и клеточно-опосредованной терапии, наибольшее количество эндотелиальных клеток зарегистрировано в группе, где использовали клеточно-опосредованную терапию, т.е. трансплантировали мононуклеарные клетки крови пуповины, трансдуцированные аденовирусом, кодирующим VEGF, на 21,7%. Следовательно, по данным иммуногистохимического исследования, можно полагать, что доставка гена VEGF при помощи мононуклеарных клеток крови пуповины оказывается более эффективной для стимулирования ангиогенеза, нежели прямая генная терапия.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА

Панкратова Ю.С., Галимзянов С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Карпухин О.Ю.

Актуальность проблемы: Количество госпитализаций по поводу дивертикулярной болезни толстой кишки составляет 71-126 на 100 тысяч населения в год. Заболевание остаётся не только актуальной медицинской, но и огромной социальной проблемой.

Цель исследования: ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с дивертикулярной болезнью толстой кишки в отделении колопроктологии РКБ МЗ РТ.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 208 стационарных карт 185 больных дивертикулярной болезнью, находившихся на лечении за период с 2001 по 2016 гг. Мужчин было 71(38,4%), женщин - 114(61,6%). Большинство пациентов - 112(60,5%) были зрелого и пожилого возраста.

Результаты: По неотложным показаниям госпитализирован 121(65,4%) пациент, в плановом порядке - 64(34,5%). У 146(78,9%) больных комплексная консервативная терапия была эффективной, у 25(13,5%) выполнено первичное оперативное вмешательство, а у 14(7,6%), ранее оперированных по поводу дивертикулярной болезни пациентов, выполнены реконструктивно-восстановительные операции. Показаниями к экстренным или отсроченным первичным оперативным хирургическим вмешательствам были осложнения заболевания. Показания к плановому хирургическому лечению при дивертикулярной болезни устанавливали индивидуально с учётом осложнений, оценки эффективности проводимых консервативных мероприятий и прогноза дальнейшего течения заболевания. Резекция сигмовидной кишки

выполнена у 8(32%) пациентов, левосторонняя гемиколэктомия - 10(40%), субтотальная колэктомия - 2(8%), субтотальная колэктомия с разворотом - 2(8%), тотальная колэктомия - 1(4%), комбинированная передняя резекция прямой кишки - 2(8%). При этом 16(64%) операций завершены наложением анастомоза, а 9(36%) - временной колостомы. Осложнения в послеоперационном периоде отмечены в 7(28%) наблюдениях. В послеоперационном периоде умер 1(4%) пациент.

Заключение: Диагностика и лечение дивертикулярной болезни толстой кишки является весьма сложной задачей. У 13.5% пациентов, госпитализированных с осложнениями дивертикулярной болезни, потребовалось хирургическое лечение. При осложнениях дивертикулярной болезни сопутствующие заболевания и пожилой возраст больных отрицательно влияют на исходы лечения.

ТРОМБАСПИРАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ: БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ.

Иванова Я.А., Федоров С.А.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Мухин А.С., д.м.н., проф. Медведев А.П.

Цель исследования - Изучить эффективность и безопасность процедуры тромбаспирации в сочетании с ургентными эндоваскулярными процедурами ангиопластики на инфарктответственной артерии у больных с острым инфарктом миокарда.

Материалы и методы. В исследование включено 270 пациентов (216 мужчин,54 женщины) с острым коронарным синдромом. В зависимости от проводимого лечения пациенты подразделены на три группы. В 1 группе (n=110) с экстренными чрезкожным вмешательством дополненными тромбаспирацией без тромболитической терапии; 2 группа (n=70) с экстренными чрезкожным вмешательством дополненным тромбаспирацией и догоспитальной тромболитической терапией; 3 группа (n=90) с экстренным чрезкожным вмешательством, без тромболитической терапиии без тромбаспирации. Всем пациентам впервые 2-4 часа от начала инфаркта миокарда выполнена электрокардиография, селективная коронарография, вентрикулография.

Результаты. При проведении последующих чрезкожных вмешательств на инфаркт-ответственной артерии, в группах с тробаспирацией чаще наблюдалось полное восстановление эпикардиального кровотока в первой группе с экстренными чрезкожным вмешательством дополненными тромбаспирацией без тромболитической терапии (97,27%), во второй группе с экстренными чрезкожным вмешательством дополненным тромбаспирацией и догоспитальной тромболитической терапией (100%), в третьей группе с экстренным чрезкожным вмешательством, без тромболитической терапиии без тромбаспирации (86,67%). Также улучшался индекс миокардиального пропитывания, по сравнению с группой со стандартными чрезкожным вмешательством.

Заключение. Установлено, что полная или в значительной мере эвакуация тромботических масс из просвета инфаркт ответственной артерии, то есть эвакуация самого окклюзирующего субстрата, положительно сказывается на непосредственных ангиографических результатах и способна привести к снижению частоты дистальной эмболизации.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КСЕНОАОРТАЛЬНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА "VASCULTEC ASPIRE" И КСЕНОПЕРИКАРДИАЛЬНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА "ЮНИЛАЙН" ПРИ КОРРЕКЦИИ ПОРОКОВ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА.

Федоров С.А., Жильцов Д.Д., Миронов Е.А.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Медведев А.П., д.м.н., проф. Чигинев В.А.

Цель исследования: проанализировать непосредственные и отдаленные результаты использования ксеноаортального биологического протеза «Vasculтec Aspire» и ксеноперикардильного биологического протеза «ЮниЛайн» при коррекции пороков аортального клапана.

Материалы и методы: с октября 2010 г. по февраль 2017 г. на базе Специализированной кардиохирургической клинической больницы (Н. Новгород) замещение нативного аортального клапана различными моделями БП было выполнено 130 пациентам. В зависимости от типа БП всех пациентов разделили на две группы. В 1-ю группу вошли 65 человек, которым был имплантирован ксеноаортальный БП «ASPIRE» 2-ю группу составили 65 человек, которым для коррекции порока был использован каркасный ксеноперикардиальный БП «ЮниЛайн».

По структуре порок АК в 76% случаев был обусловлен сенильной кальциевой дегенерацией, в 13% случаев имел ревматический генез, в 5% — являлся следствием инфекционного эндокардита с поражением клапанных структур, и в 6% наблюдений отмечалась недостаточность АК на фоне аневризматического расширения восходящего отдела аорты. Во II гр. пациентов отмечалось большее количество сочетанных оперативных вмешательств (14 против 8), что нашло отражение в длительности пережатия аорты и времени искусственного кровообращения. У пациентов I гр. оно составило: Ао 66 ± 21,6 мин, ИК - 88 ± 33 мин., у пациентов II гр.: Ао 101,1 ± 36,2мин, ИК - 125,8 ± 41,2 мин. Результаты: на госпитальном этапе умерли 2 пациентов I гр. Госпитальная летальность в общей гр. составила 2%. В отдаленном периоде наблюдения была отслежена судьба 86 % пациентов I гр. в сроки до 5 лет и 80 % пациентов обследуемых II гр. в сроки до 3 лет.

Заключение: имплантация ксеноперикардиальных и ксеноаортальных моделей биологических протезов при пороках аортального клапана различного генеза позволяет адекватно корригировать нарушения внутрисердечной гемодинамики и достигать хороших результатов как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки наблюдения.

РЕКОНСТРУКЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Мязитова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

В структуре онкологических заболеваний в России злокачественные новообразования кожи занимают 3-е место по частоте встречаемости, в 80-89% случаев рак поражает кожу лица и шеи. При выборе метода лечения важно, чтобы полная элиминация опухолевых клеток сопровождалась не только максимальным сохранением функции пораженного органа, но и

оптимальным эстетическим эффектом. У пациентов с местно-распространенными злокачественными опухолями головы и шеи одномоментная реконструкции является необходимым этапом хирургического лечения, что обусловлено высокой функциональной и эстетической значимостью органов и анатомических зон данной локализации. При реконструктивных операциях наиболее часто применяются кожные лоскуты на питающей ножке: лоскут на одной питающей ножке; мостовидный лоскут на двух питающих ножках; островковый лоскут, питающая ножка которого содержит только покрытые гиподермой артерию и вену, а также, в случае необходимости, и чувствительный нерв. Если устранение дефекта кожным лоскутом с соседних участков невозможно, то лоскут на питающей ножке забирают из отдаленных участков тела.

Так, тонкий слой подкожной клетчатки на медиальной поверхности плеча и ладонной поверхности предплечья позволяет успешно использовать их кожу для замещения дефектов на лице по классическому итальянскому методу. Для кожной пластики пользуются кожными лоскутами и сочетанием их с другими тканями: слизистыми оболочками, костью, хрящом. Возможно применение кожно-фасциальных и кожно-мышечных трансплантатов (большегрудной кожно-мышечный лоскут, носогубный лоскут, лобный лоскут, дельтопекторальный лоскут, грудино-ключично-сосцевидный, шейный и свободно расщепленный лоскуты). Пластика кожно-мышечным лоскутом на большой грудной мышце является высокоэффективным методом восстановления дефектов нижней и средней зон лица и характеризуется малым количеством осложнений при достаточно высокой эстетической эффективности.

Выбор варианта реконструктивных действий должен решаться индивидуально, с учетом распространения опухолевого процесса, анатомического строения зоны оперативного вмешательства, агрессивности предыдущего лечения (лучевая терапия), квалификации хирурга и возможностей лечебного учреждения.

РЕКОНСТРУКЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Мязитова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

В недалеком прошлом ампутация была единственным методом радикального хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями конечностей. Однако достижения реконструктивной хирургии позволили выполнять у пациентов органосохраняющие операции после удаления опухолей. Достаточно эффективными методиками считаются хирургические операции с применением сложных лоскутов.

Данные способы позволяют одномоментно пересаживать большие по площади и разнообразные по форме комплексы тканей, что обеспечивает решение ранее неразрешимых реконструктивных задач. Кроме того, автономное кровоснабжение рассматриваемых лоскутов обеспечивает независимость их питания от состояния тканей в реципиентной области. Продолжительность жизни и длительность безрецидивного периода после органосохраняющих операций, при условии выполнения адекватной резекции, сходны с таковыми после ампутации. Достоинством эндопротезирования после резекции, в отличие от других методов реконструкции является одномоментная компенсация имплантатом массивных костных дефектов при сохранении опороспособности и движений в суставе, что обеспечивает оптимальное восстановление функции и повышает уровень качества жизни больного. В последнее время идет постоянный поиск стимуляции способов остеогенеза как консервативными способами, так и инвазивными методами.

Чаще всего для этого предлагают аутотрансплантаты костной ткани и различные биоактивные изделия из декальцинированной кости, биокомпозиционных матриксов, рекомбинативных костных морфогенетических белков, а также из керамики; расширяются экспериментальные исследования с помощью клеточных технологий. Наметилась активная тенденция в разработке материалов, направленных на создание биоматериалов - тканей, заменяющих поврежденные кожные покровы, мышечную ткань, кровеносные сосуды, нервные волокна, костную ткань.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ФЕКАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хасанов Э.Р., Бикбов Б.Ш.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Карпухин О.Ю.

Цель исследования: анализ отечественной и зарубежной литературы по трансплантации фекальной микробиты в современной медицинской практике, создание плана и протокола исследования по применению методики у больных колопроктологического профиля.

Методы исследования: анализ 51 зарубежной и 6 русскоязычных научных публикаций, посвящённых трансплантации фекальной микробиоты; изучение существующих методик её проведения.

Результаты: Трансплантация фекальной микробиоты – новый метод лечения заболеваний, в патогенезе которых присутствует дисбактериоз кишечника. Интерес к этой методике за рубежом в последнее десятилетие значительно возрос. Эффективность метода констатирована при псевдомембранозном колите, воспалительных заболеваниях кишечника, клостридиальной инфекции, хроническом запоре, а также при некоторой внекишечной патологии (метаболическом синдроме, ожирении, сахарном диабете, болезни Паркинсона, аутизме, рассеянном склерозе). Техническая сторона метода не отличается сложностью и дороговизной. Осложнения при трансплантации фекальной микробиоты зачастую незначительны и выражены в диспепсических расстройствах (тошноте, рвоте, диарее). Общий процент осложнений, согласно литературным источникам, составляет 28,5%. Летальность не превышает 0,01%. В перспективе метод можно рассматривать в качестве альтернативы традиционным способам лечения, но для этого необходимо всестороннее его изучение с проведением многогранных клинических исследований. Разработан план и протокол исследования с установленным объектом исследования, с критериями включения и исключения реципиентов и доноров, с определением объёма выборки и метода статистического исследования.

Выводы: Использование трансплантации фекальной микробиоты в Российской Федерации находится на начальном этапе, а сама методика, на наш взгляд, имеет большие перспективы, учитывая накопленный опыт зарубежных исследователей. Результаты исследования могут стать основой научно-обоснованного метода лечения пациентов с хроническим запором, а также могут быть эффективно использованы для лечения больных с воспалительными заболеваниями кишечника, в частности, при подготовке оставшихся отделов толстой кишки к реконструктивно-восстановительной операции.

АНАЛИЗ ПРИЧИН КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Козырев Д.А.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Янченко В.А.

В настоящее время операция лапароскопическая холецистэктомия(ЛХЭ) приобретает повсеместный характер и уже в течение многих лет является операцией выбора при заболеваниях желчного пузыря. По данным литературы процент конверсий в ходе ЛХЭ составляет от 1,5% до 11,2% (Мамакеев М.М., Жортучиев Р.К., 2014 г.)

Цель:на основании материалов отделения общей хирургии КОГБУЗ КОКБ провести анализ причин конверсии с учетомгендерного и возрастного состава пациентов, а также длительности заболевания.

Материалы и методы: представлен опыт выполнения 1086 ЛХЭ на базе КОГБУЗ КОКБ за период 1 января 2014г. по 31 декабря 2016г. С помощью ретроспективного анализа выявлены основные причины для перехода на выполнение «стандартной» холецистэктомии лапаротомным доступом.

Результаты и их обсуждение: из 1086 ЛХЭ конверсия произведена в 22 случаях (2,03%), из них 15 случаев – женщины (68,2%), 6 случаев – мужчины (32,8%). В возрасте 21-30 лет – 1 случай (4,5%), 31-40 лет – 1 случай (4,5%), 41-50 лет – 1 случай (4,5%), 51-60 лет – 6 случаев (27,3%), старше 60 лет – 13 случаев (59,1%). В зависимости от стажа заболевания: около 1 года – 9 случаев (40,9%), 2-5 лет – 5 случаев (22,7%), 6-10 лет – 4 случая (18,2%), более 10 лет – 3 случая (13,6%), 1 раз – больной с острым холециститом (4,5%). Причинами конверсии стали: в 12 случаях – инфильтративные изменения (54,5%), в 4 случаях – кровотечение (18,1%), в 3 случаях –спаечный процесс(13,6%), в 2 случаях хирурги столкнулись с не диагностированным до операции синдромом Мириззи (9,1%) и в 1 случае имел место гангренозно-перфоративный холецистит с местным фибринозно-гнойным перитонитом (4,5%).

Выводы: В результате исследования установлено, что процент конверсий при проведении ЛХЭ составил 2,04 (ниже среднего по России). Максимальное число конверсий, 13 (59,1%) наблюдалось в группе пациентов старше 60 лет.Срок с момента выявления заболевания до операции составил от года и более. Основной причиной для конверсии послужили воспалительно- инфильтративные изменения – в 12 случаях (54,5%).

ТРОМБОЦИТАРНЫЙ КОНЦЕНТРАТ, КАК КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Иванова Л. М.
Ижевская государственная медицинская академия
Научные руководители – к.м.н., асс. Михайлов А.Ю., д.м.н., доц. Стяжкина С.Н.

Трофические язвы нижних конечностей представляют собой непростую медико-социальную проблему, так как отличаются длительным течением, малой тенденцией к заживлению, значимой распространенностью и высокой стоимостью лечения

Цель: улучшение результатов комплексного лечения трофических язв путем внедрения в клиническую практику новых методов стимуляции регенерации: аутогенного тромбоцитарного концентрата.

Материалы и методы: в ходе подготовительного этапа работы, нами был выбран наиболее оптимальный метод получения тромбоцитарного концетрата.

Результаты: В период с октября 2016 по февраль 2017 года на базе отделения гнойной хирургии ГКБ № 6 г. Ижевска проведено комплексное лечение по предлагаемой методике 12 пациентов из них 3 женщины и 9 мужчин с трофическими язвами нижних конечностей. Больные в анамнезе имели сахарный диабет II типа, инсулинопотребные. Продолжительность заболевания более 5 лет. Длительность язвенных процессов от 1 до 6 месяцев. Данная группа составила основную – n1. Группа дополнительно к комплексному лечению: получала местное лечение стимуляторами регенеративного процесса: аутогенным тромбоцитарным концентратом, содержащим в высоких концентрациях ростовые факторы, такие как PDGF-AB,TGFß-1 и VEGF обладающий способностью стимулировать клеточную пролиферация. Для анализа полученных результатов была взята группа сравнения n2, идентичная основной по количеству, возрасту, полу, основным характеристикам язвенного процесса. Таким образом, общее количество больных составило 14. Средний возраст в группе n1 составил 56,7±10,58 лет, в группе n2-57,2 ±9,0 лет. В итоге в группе n1: в четырех случаях отмечается полная эпителизация в сроки 23±3дня, у одного - достигнута эпителизация на этапе амбулаторного лечения через 35±4 дней, у двух - уменьшение размеров дефектов до ½ исходной площади. В группе сравнения n2: улучшение у двух пациентов - уменьшение до ⅓ исходной площади, в трех случаях - отсутствие признаков регенерации, в двух случаях– ампутация на различных уровнях.

Вывод: таким образом, применение аутогенного тромбоцитарного концентрата, улучшает результаты лечения язвенных дефектов и может быть рекомендовано для применения в клинической практике.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Саляхутдинов Р.Р.
Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Янченко В.А.

Актуальность: Заболеваемость первичными и метастатическими новообразованиями печени как в России, так и за рубежом, остается на достаточно высоком уровне. Ш.Шерлок и Д.Дули в 1999 году доказали, что от гепатоцеллюлярного рака печени в мире ежегодно умирает 1 250 000 человек. Смертность же от метастатического рака по данным этих авторов в 30 раз выше.

Цель и задачи: Проанализировать эффективность хирургического лечения первичных и вторичных злокачественных очаговых поражений печени.

Материал и методы: За период с июня 2014 по февраль 2016 года на базе Клиники госпитальной хирургии было зарегистрировано 84 пациента со злокачественными очаговыми поражениями печени, из которых у 25(30%) печёночно-клеточный рак, у 11(13%) холангиокацинома внутрипеченоных желчных протоков, 48(57%) вторичные злокачественные новообразования печени, с преобладанием метастазов колоректального рака – 31 пациент (64,6 %).

Разделение по полу - 42 женщины и 42 мужчины. Возраст варьировал от 26 до 77 лет. Радикальные операции - резекции печени различного объема, выполнены 42 больным (50%): правосторонние гемигепатэктомии 22(52,4%), левосторонние гемигепатэктомии 6(14,3), атипичные резекции 14(33,3%). Паллиативные операции проведены 8 (9,5%) больным. Диагностические лапаротомии (лапароскопии) - 21(25%). В связи с поражением 5 и более сегментов печени, а также наличия отделённых метастазов, подтвержденных данными УЗИ, КТ, МРТ и лапароскопией не оперировано 13 (15,5%) больных. Результаты исследования: Из 50 оперированных умерло 3 пациентов (6%). Причины летальных исходов: токсический шок 1, дыхательная и сердечная недостаточности по одному больному. 47 пациентов (94%) были выписаны в удовлетворительном состоянии. Средний послеоперационный койко-день у больных, перенесших резекции печени, составил 17,4 дней.

Заключение: Таким образом, при своевременной диагностике злокачественных очаговых поражений печени радикальные хирургические вмешательства являются эффективными методами лечения.

ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН МЕТОДОМ ГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Мязитова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

Качественное ранозаживление необходимо каждому пациенту после оперативного вмешательства. Состоятельность регенерации кожи при раневом процессе определяется многими факторами, такими как, площадь повреждения, наличие раневой инфекции, реактивность организма. В связи с этим, одной из актуальных задач медицины является поиск эффективных методов воздействия на течение регенераторных процессов при заживлении ран, способов увеличения степени органоспецифичности регенератов. В клинической практике с этой целью используются различные методы региональной терапии и новые хирургические технологии.

В задачу лечения входит не только ускорение заживления раны, стимуляция ее эпителизации, но и устранение возможности последующих осложнений, например, изъязвлений рубца, очагов скрытой инфекции, а также полное восстановление функции поврежденного органа в возможно короткий срок. В последнее время получают распространение генно-клеточные препараты, способствующие полной эпителизации кожных дефектов более короткие сроки, по сравнению со стандартной терапией. Достижения в области разработки геннотерапевтических препаратов и ген-активированных медицинских изделий, позволяют рассчитывать на интенсивное внедрение их в направление лечения пациентов с дефектами кожи разного генеза.

Несмотря на малочисленность разработок геннотерапевтических препаратов есть основания ожидать прорыва в данной области, в том числе и для лечения пациентов с дефектами кожных покровов. В настоящее время на кафедре проводятся эксперименты с использованием генно-клеточных препаратов.

РЕКОНСТРУКЦИЯ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА.

Мязитова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Обыденнов С.А.

Основание черепа представляет собой сложный анатомотопографический комплекс, несущий специфическую функциональную нагрузку связующего звена между мозговым и лицевым скелетом, а также черепом и позвоночным столбом. Костные структуры основания черепа находятся в соприкосновении с множеством разнородных органов и тканей, выполняющих разнообразные функции. Поражение основания черепа наблюдается при разных патологических процессах.

Комбинированное поражение нескольких анатомических зон, распространение опухоли в полость черепа, вовлечение в процесс головного и спинного мозга, черепномозговых нервов и магистральных сосудов затрудняют выполнение адекватных хирургических вмешательств, подразумевающих удаление пораженных тканей в едином блоке и ограничивают возможности лучевой терапии; а сложность анатомических структур передней, средней и задней черепных ямок делает основание черепа, мозга и его оболочек наиболее подверженными травматизации и способствует развитию базальной ликвореи. Одной из основных проблем реконструктивной хирургии является выбор пластического материала. Диапазон используемых материалов для реконструкции основания черепа огромен и постоянно расширяется. Биологическая совместимость, отсутствие тканевых реакций, высокие регенераторные способности — вот основные преимущества аутоматериалов, однако и они имеют существенные ограничения. Продолжается поиск материалов для реконструкции, способных не только обеспечивать герметизацию черепа, но и способствовать процессам остеокондукции и остеоиндукции.

Пластическая реконструкция обеспечивает, в первую очередь, решение важных задач сохранения жизни ранее считавшихся инкурабельными больных, предотвращения тяжелых послеоперационных осложнений, для чего необходима разработка новых эффективных методов пластической реконструкции.

РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.

Зарипов А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Красильников Д.М.

Представлены результаты оперативного лечения 1471 пациента с острым калькулезным холециститом после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), находившихся в клинике хирургических болезней №1 КГМУ на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» с 2011по 2016гг.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения пациентов с острым калькулезным холециститом, основанное на разработке мер профилактики ранних послеоперационных осложнений.

Материал и методы. За период наблюдения оперировано 1471 пациент. Мужчин было – 210 (14,3%), женщин – 1261 (85,7%), в возрасте от 18 до 93 лет. Операции проводились в течение 48 часов с момента поступления пациентов в

стационар. Всем пациентам при поступлении выполнялось комплексное обследование: изучение клинико-объективных, лабораторных данных, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС. По показаниям выполняли ЭРХПГ, РКТ органов брюшной полости, МРХПГ. На основании полученных результатов исследований определяли тактику лечения.

Результаты. При выполнении ЛХЭ в 12 (0,8%) случаях возникли осложнения: внутрибрюшные кровотечения 2 (0,12%), желчеистечение 3 (0,19%), абсцессы брюшной полости 3 (0,16%), ятрогенные повреждения желчных протоков 4 (0,3%). Данное осложнение в 3 (0,2%) наблюдениях было установлено во время ЛХЭ, в одном проявилось на 4 сутки после операции. У пациента развилась механическая желтуха, при чрескожной холангиографии было выявлено клипирование холедоха на уровне пузырного протока. При анализе причин развития осложнений выявлено, что недостаточные гемобилиостаз, санация и дренирование брюшной полости, наличие инфильтративных изменений в области гепатодуоденальной связки в большей степени способствуют их возникновению.

Заключение. Изучение причин ранних послеоперационных осложнений ЛХЭ позволяет устранять факторы, способствующие их развитию. Прецизионная техника выполнения операции при достаточной оснащенности, тщательное комплексное предоперационное обследование с прогнозированием сложности оперативного вмешательства, своевременная конверсия позволят улучшить непосредственные результаты. Личный вклад. Курация пациентов совместно с лечащим врачом, работа с историями болезней, участие на операциях.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Абдулгамидов Т.Б.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ефимов Е.В.

Цель: Анализ тяжести состояния пациента в зависимости от количества и локализации повреждений при травмах.

Методы: Работа выполнена на кафедре общей хирургии Саратовского ГМУ. В 2015-2016 годах в травматологическое и нейрохирургическое отделение ГКБ№6 поступило 81 пострадавших с различными по характеру травмами. При этом преобладали лица молодого и трудоспособного возраста от 18 до 45 лет. Среди пострадавших 39(48%) мужчин и 42(52%) женщин. При изучении обстоятельства травм установлено, что 35(43%) упали на улице, 25(30%) кататравма, высота падения пострадавших чаще составляла 6-8 метров. 16(20%) получили травмы в ДТП, 3(4%) неизвестно, 2(3%) в результате драки. Степень тяжести повреждения оценивалась по шкале тяжести ISS. Ориентировочно тяжесть шока оценивалась по индексу Альговера.

Результаты: При анализе характера повреждений изолированные травмы наблюдались наиболее часто, у 39(47%) пострадавших, сочетанные 24(30%), множественные 17(21%), комбинированные 1(2%). В состоянии шока (по Аьлговеру) находились 22(27%) из 81 пострадавших, из них I степень у 11(50%), II степень 5(23%), III степень 6(27%). При анализе объективного статуса обращал на себя внимание тот факт, что 21(26%) пациент находились в состоянии нарушенного сознания, из них 10(48%) в состоянии оглушения, у 6(29%) сопор, 4(19%) комы, 1(4%) в стадии возбуждения шока. Среди всех травмированных погибло 9(11%) человек. Основной причиной летальных исходов больных явилось повреждение структур головного мозга и внутренних органов, что в свою очередь привело к полиорганной недостаточности и отеку головного мозга. Средняя величина тяжести пострадавших при автодорожной травме составила 19(11-27) баллов по шкале ISS, у пострадавших вследствие других причин средние значения тяжести составили 9(6-17) баллов.

Заключение: Наиболее часто сочетанные и множественные травмы получают лица трудоспособного возраста от 18 до 45 лет. Основой причиной тяжелых травм являются дорожно-транспортные происшествия. Не всегда тяжесть повреждения коррелирует с тяжестью состояния пациента, особенно если речь идет о сочетанных повреждениях. При сочетанных повреждениях высокий риск летальных исходов, чем при других видах травм.

РОЛЬ ПОРАЖЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ СТЕНКИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Абдулгамидов Т.Б., Алпысбаева Ж.М.
Саратовский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ефимов Е.В.

Цель: анализ состояния венозной стенки у больных с тяжелыми формами синдрома диабетической стопы и роль этих нарушений в формировании отдаленных результатов высоких ампутаций по поводу диабетической гангрены нижней конечности.

Методы: Работа выполнена на кафедре общей хирургии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского. В исследование включено 20 больных, которым по жизненным показаниям была выполнена ампутация на уровне верхней трети бедра по поводу диабетической гангрены. Исследование проводилось в 2 этапа. На 1 проводился забор микропрепаратов стенки вен глубокой и поверхностной систем, полученных с ампутированной конечности. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и приофуксином по Ван-гизон, далее проводился микроскопический анализ препаратов. На 2 этапе были изучены ближайшие и отдаленные результаты выполнения высоких ампутации по поводу диабетической гангрены нижней конечности. Для этого больные подвергались динамическому осмотру и выполнению ультразвукового сканирование венозной системы, изучалась коагулограмма в динамике.

Результаты: При анализе гистологических препаратов выявлены следующие изменения: паравазальный фиброз и интрамуральный фиброз, средняя толщина венозной стенки общей бедренной вены по уровню ампутации составляла 0,23-0,05мм, для большой подкожной вены на уровне голени 0,21-0,03мм, эти данные не отличались статистически значимо от данных литературы. В 31% препаратов выявлены тромбы, до 23% которых носили окклюзирующий характер. Общеизвестна роль нарушения функции гемостаза в процессе возникновения патологии вен, для этого мы проанализировали динамику изменения показателей коагулограммы в периоперационном периоде. При системном анализе можно отметить, что в этой группе больных коагуляционный потенциал крови увеличен за счет усиления формирования кровяной и тканевой протромбиназы, повышения уровня фибриногена, снижением антитромбина III, протеинов С и S, снижения резистентности фактора Va к активированному протеину С и активности XIIa-Хагеман-зависимого фибринолиза.

Заключение: Морфологические изменения венозной стенки при сахарном диабете не носят специфический характер, но их наличие оказывает значимое влияние на течение послеоперационного периода и усугубляет отдаленные результаты.

ВЫБОР МЕТОДА РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Ходжаев Ф.С.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Медведев А.П.

Введение. Фибрилляция предсердий ассоциируется с различными сердечнососудистыми заболеваниями, которые создают субстрат для сохранения аритмии. К ним относятся системная артериальная гипертензия (АГ), различные формы ишемической болезни сердца (ИБС), пороки митрального клапана (стеноз и недостаточность) ревматического и неревматического происхождения. Ишемическая болезнь сердца занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности взрослого населения развитых стран.

Цель исследования. Определить наиболее эффективные способы хирургического лечения ФП у больных с ИБС, используя различные методы радиочастотной абляции.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 159 пациента. Все пациенты были разделены на 3-группы по хирургическому способу коррекции ФП на открытом сердце: В I группу включены 87 (54,7%) пациентов, которым выполнено одномоментное аорто-коронарное шунтирование (АКШ) и радиочастотная абляция (РЧА) монополярным электродом эпикардиально. Во II группу включен 60 (37,7 %) пациент, которым выполнено одномоментное АКШ и РЧА устьев легочных вен с использованием биполярного аблятора Cardioblate BP. В III группу включены 12 (7,6 %) пациентов, которым выполнено АКШ и усовершенствованная методика РЧА. Результаты и их обсуждение. В результате проведенных вмешательств синусовый ритм (СР) был восстановлен у 65 (75,3 %) пациентов группы I, у 49 (78,7 %) - группы II и у 10 (83,4%) группы III. В раннем послеоперационном периоде все пациенты после выполнения РЧА получали антиаритмическую и антикоагулянтную терапию. Так же с профилактической целью назначался амиодарон по стандартной схеме на 3 месяца. В период отдаленного наблюдения рецидив ФП возник у 8 пациентов в группе I, у 4 пациентов в группе II. В III группе рецидив выявлен у 2 пациентов.

Выводы. Радиочастотная изоляция устьев легочных вен (усовершенствованная методика) во время операции коронарного шунтирования позволяет восстановить синусовый ритм на госпитальном этапе у 82,3% больных, радиочастотная биполярная абляция 76,7% и радиочастотная монополярная абляция 74,3% больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Велиева Л.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Джорджикия Р.К.

Цель исследования. Оценить эффективность и результаты эндоваскулярного лечения (спиртовая аблация) обструктивной гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и наблюдение 14 пациентов с обструктивной ГКМП в ГАУЗ МКДЦ (г. Казань) в период с 2012 по 2016 год. Из них 7 женщин и 7 мужчин. Средний возраст составил 60,1±2,2 (от 29 до 75 лет). Алгоритм обследования включал Эхо-КГ, ЧП Эхо-КГ, ЭКГ, ХМТ ЭКГ, ангиография коронарных артерий. Спиртовая аблация проводилась при состоятельной, значимой первой септальной ветви передней межжелудочковой артерии по данным коронарной ангиографии.

Результаты исследования. До операции по результатам Эхо-КГ: максимальный градиент давления (МГД) в выводном отделе ЛЖ (ВОЛЖ) составил – 96,3±10,2 мм рт ст, толщина межжелудочковой перегородки(ТМЖП) - 18±1,4 мм, фракция выброса (ФВ) ЛЖ – 62,1±4,9%, митральная регургитация (МР) – 2,2±0,5 мм рт ст, размер ЛП – 4,2±1,1 см. После операции МГД в ВТЛЖ снизился на 76,5 мм рт ст и составил в среднем 23,5±2,1 мм рт ст, МР уменьшилась до 1,4±0,5 степени, ТМЖП – 17±0,8 мм, ФВ ЛЖ – 63,5±5,7%, ЛП – 4,1±0,9 см. Среди осложнений – 1 пациенту (7,1%) имплантирован постоянный электрокардиостимулятор в связи с полной АВ-блокадой. Госпитальной летальности не наблюдалось. Отдаленные результаты прослежены у всех 14 пациентов сроком от 1 до 4 лет. У 13 пациентов наблюдаются стабильные результаты по данным Эхо-КГ, ФК по NYHA составил 1-2. У 1 пациента через год после операции наблюдалось повышение МГД в ВОЛЖ до 60 мм рт ст, коррекция β-адреноблокаторами привела к его снижению.

Выводы: Спиртовая аблация является эффективным методом лечения обструктивной формы ГКМП. Преимуществами данного метода лечения является: отсутствие травматических, открытых хирургических методов лечения, короткий госпитальный и реабилитационный период и хорошие отдаленные результаты через 1-4 года после операции.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ МАССИВНОЙ ТЭЛА.

Демарин О.И., Жильцов Д.Д., Федоров С.А.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Медведев А.П., к.м.н., доц. Рязанов М.В.

Цель работы: оптимизировать показания и оценить результаты хирургического лечения больных с массивной ТЭЛА.

Материал и методы: в нашей клинике прооперированно 130 больных с субтотальной обструкцией ствола легочной артерии и/или ее главных ветвей. Средний возраст составил 39,52 (от 17 до 83) лет. Во всех случаях ТЭЛА имела массивный характер и операции носили спасательный характер реанимационной помощи. При поступлении всем пациентам выполняли диагностический минимум, включавший, сбор анамнеза, клинические и лабораторные исследования с изучением медицинской документации из других лечебных учреждений, ЭКГ, ЭхоКГ, ДС вен нижних конечностей и малого таза, ангиопульмонографию. Илеокаваграфию, при наличии показаний к имплантации кава- фильтра по данным УЗДГ. Когда по данным АПГ и/или мультиспиральной компьютерной томографии, поражение легочного русла было односторонним и эмболы локализовались в главных артериях и/или долевых ветвях ЛА, эмболэктомия выполняли из право- или левосторонней торакотомии без ИК. Если же поражение было двусторонним, предпочтение отдавали операциям в условиях ИК. Тромболитическая терапия, проводимая перед операцией, не являлась противопоказанием к вмешательству.

Результаты: эмболэктомия из легочной артерии выполнена у 130 больных. Четверо пациентов погибли. Летальность составила 3%. Показаниями к оперативному лечению явились неэффективность/невозможность проведения

тромболитеческой терапии, центральная или смешанная локализация тромбоэмболов.

Выводы: при установлении диагноза ТЭЛА высокого риска лечение следует начинать с проведения тромболитической терапии, с постоянным мониторингом состояния пациента и изменения сердечно- легочной гемодинамики. При неэффективности ТЛТ или при наличии противопоказаний к ее проведению показана эмболэктомия. Хирургическая дезобструкция ЛА, выполненная при центральной форме ТЭЛА своевременно и в полном объеме, является безопасной, эффективной и эффектной операцией, возвращающей жизнь погибающему больному, и позволяет добиться полной регрессии сердечно- легочной патологии.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ МИКРОГАСТРОСТОМИЯ КАК МЕТОД ДЛИТЕЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО И ЛЕЧЕБНО - ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Батыршина Л.И., Галлямеева Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Билалов И.В.

Целью исследований являлось выявить осложнения пункционной микрогастростомии при длительном применении у пациентов с болезнью Паркинсона. В группу четырехлетнего наблюдения вошли пациенты с тяжелой формой болезни Паркинсона, которым проводилась установка микрогастростомии – через гастростому по микродренажу в тощую кишку пожизненно вводился препарат леводопа-карбидопа.

Для микрогастростомии нами был использован набор фирмы «Frezenius». Гастростома устанавливалась пункционно под местной анестезией в условиях эндоскопической операционной под ФГДС контролем. При первичной установке гастростомы больные после процедуры до 3 дней находились в стационаре, первые сутки нуждались в наблюдении врача хирурга для выявления ранних осложнений, в последующие дни проводился подбор дозы препарата леводопа-карбидопа. В течение первого года функционирования гастростомы наблюдались следующие осложнения: подтекание желудочного сока на кожу с развитием мацерации кожи, развитие гиперграунуляций вокруг гастростомы, пролабирование опорного кольца гастростомы в подкожную жировую клетчатку с развитием абсцесса в подкожной жировой клетчатке. Пункционная микрогастростомия под эндоскопическим контролем может эффективно использоваться для длительного введения питательных смесей, лекарственных средств по микродренажу, проведенному через гастростому. При длительном функционировании гастростомы возможно развитие перечисленных выше осложнений. Для профилактики подтекания желудочного сока необходимы коррекция силы фиксации трубки и местное лечение.

Для профилактики пролабирования опорного кольца гастростомы целесообразно использовать прокладку из полипропиленовой сетки для ненатяжной пластики грыж для увеличения площади давления на стенку желудка, что обеспечивает уменьшение давления с сохранением микроциркуляции. Смену гастростомы при надлежащем уходе проводят 1 раз в 3-4 года. При использовании микродренажа через гастростому для введения препаратов в тонкий кишечник, его заменяют не менее 1 раза в 2 года для профилактики образования безоара на катетере.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КСЕНОАОРТАЛЬНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА "VASCULTEC ASPIRE" И КСЕНОПЕРИКАРДИАЛЬНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА "ЮНИЛАЙН" ПРИ КОРРЕКЦИИ ПОРОКОВ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Федоров С.А., Миронов Е.А., Жильцов Д.Д.
Нижегородская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Медведев А.П., д.м.н., проф. Чигинев В.А.

Введение: атеросклеротические процессы, прогрессирующие по мере старения организма приводят к диструкции коллагеновых и эластичечуких волокон в составе нативных структур аортальнорго клапана, что в последующим приводит к отложению солей кальция. Формируемые массивные кальцивые конгламераты приводят к уменьшению эффективной площади аортального клапана и развитию тяжелого порока, который переносится пациентами старшей возрастной группы переносится исходно тяжело, что обусловлено истощением компенсаторных механизмов и развитием большого количества коморбидной патологии.

Цель исследования: проанализировать непосредственные и отдаленные результаты использования ксеноаортального биологического протеза «Vascultec Aspire» и ксеноперикардильного биологического протеза «ЮниЛайн» при коррекции пороков аортального клапана.

Материалы и методы: с октября 2010 г. по февраль 2017 г. на базе Специализированной кардиохирургической клинической больницы (Н. Новгород) замещение нативного аортального клапана различными моделями БП было выполнено 130 пациентам.

В зависимости от типа БП всех пациентов разделили на две группы. В 1-ю группу вошли 65 человек, которым был имплантирован ксеноаортальный БП «ASPIRE» 2-ю группу составили 65 человек, которым для коррекции порока был использован каркасный ксеноперикардиальный БП «ЮниЛайн». По структуре порок АК в 76% случаев был обусловлен сенильной кальциевой дегенерацией, в 13% случаев имел ревматический генез, в 5% — являлся следствием инфекционного эндокардита с поражением клапанных структур, и в 6% наблюдений отмечалась недостаточность АК на фоне аневризматического расширения восходящего отдела аорты. Во II гр. пациентов отмечалось большее количество сочетанных оперативных вмешательств (14 против 8), что нашло отражение в длительности пережатия аорты и времени искусственного кровообращения. У пациентов I гр. оно составило: Ао 66 ± 21,6 мин, ИК - 88 ± 33 мин., у пациентов II гр.: Ао 101,1 ± 36,2мин, ИК - 125,8 ± 41,2 мин. Результаты: на госпитальном этапе умерли 2 пациентов I гр. Госпитальная летальность в общей гр. составила 2%. В отдаленном периоде наблюдения была отслежена судьба 86 % пациентов I гр. в сроки до 5 лет и 80 % пациентов обследуемых II гр. в сроки до 3 лет.

Заключение: имплантация ксеноперикардиальных и ксеноаортальных моделей биологических протезов при пороках аортального клапана различного генеза позволяет адекватно корригировать нарушения внутрисердечной гемодинамики и достигать хороших результатов как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки наблюдения.

РАДИОНУКЛИДНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ПЕРФУЗИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Зиганшин Б.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Юсупова А.Ф.

Актуальность проблемы. Лечение пациентов с отморожениями является медико-социальной проблемой. Если помощь в дореактивном периоде отморожения может быть максимально эффективной, вплоть до предотвращения некрозообразования тканей, то позднее приходиться сталкиваться с образованием некроза, присоединением инфекции. Несмотря на то, что на сегодняшний день патогенез отморожений во многом изучен, актуальным остается вопрос оптимизации лечебно-диагностического алгоритма. Длительное стационарное лечение, выжидательная тактика при лечении глубоких отморожений негативно сказывается на результатах лечения.

Цель работы. Оценка возможности сцинтиграфии с радиофармпрепаратом (РФП) «Пирфотех» для прогнозирования уровня нарушения перфузии при отморожении конечностей и определения ее роли в лечебно-диагностическом алгоритме.

Материалы и методы. Проведено исследование 10 пациентам. Для оценки характера изменений микроциркуляции, возникающих в поврежденном сегменте конечности, использована способность РФП накапливаться в поврежденных и некротических тканях с анализом значений показателей тканевой перфузии. Исследование проводили с использованием РФП «Пирфотех», меченного Tc99m, в дозе 500мБк. Сцинтиграммы выполняли трехфазно: первая, вторая фаза - стадии оценки магистрального кровотока и анализа накопления РФП в поврежденных тканях. Третья фаза – оценка костных повреждений и зон некроза.

Результаты: в ходе исследования удалось выявить изменения перфузии, определении уровня и степени ишемии мягких тканей конечностей, а также в выявлении зон некроза ткани и его распространения: дефекты накопления РФП - участки необратимых изменений микроциркуляции, участки сниженной перфузии - зона обратимых нарушений микроциркуляции, подвергшаяся отморожению, участки с нормальной перфузией.

Выводы: Сцинтиграфия с РФП «Пирфотех» - эффективный метод оценки состояния жизнеспособности тканей, подвергшихся глубокому отморожению. Можно выделить зоны нежизнеспособности тканей и определиться с дальнейшей тактикой лечения.

ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Юсупов Р.Р., Хасанова А.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Волков Д.Е.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами на фоне сахарного диабета.

Методы исследования: проанализированы результаты лечения 96 больных в возрасте от 42 до 86 лет, которым проводилось оперативное лечение по поводу послеоперационной вентральной грыжи, за период с 2011 по 2016 год, по материалам хирургического отделения Госпиталя для ветеранов войн г. Казани. В анамнезе у всех больных имелся сахарный диабет I и II типа. Пациенты были склонны или страдали ожирением. Мужчин было 51 (53,1%), 45 (46,9%) женщин. У 19 (19,8%) пациентов имелись большие и гигантские грыжи. Всем пациентам проводили антибиотикопрофилактику. Применяли цефалоспорины 3 - поколения по 1 – 2 г за 30 – 40 минут до операции, внутривенно. При необходимости введение антибиотиков продолжали во время операции и в послеоперационном периоде. У всех больных (100%) герниопластика произведена с применением полипропиленового сетчатого эндопротеза. Эндопротез располагали под или между мышечно – апоневротическими структурами. Исключение составили больные сбольшими и гигантскими грыжами. В этих случаях применяли герниопластику с подшиванием протеза в край дефекта.

Полученные результаты: у 38 (39,5%) пациентов в послеоперационном периоде была применена магнитно-инфракрасная лазерная (МИЛ) терапия на область послеоперационной раны. Для этого применялся лазерный аппарат МИЛТА-Ф-8-01, с регистрирующим фотоэлементом в инфракрасном диапазоне, вынесенным за пределы излучающего терминала, что позволяло контролировать раневой процесс. У 58 пациентов, у которых МИЛ-терапия не применялась, серомы отмечены у 7 (12,1%) пациентов, инфильтрат послеоперационной раны у 1 (1,7%). У 38 пациентов, у которых применялась МИЛ-терапия, серома послеоперационной раны отмечена в одном случае (2,6%), инфильтратов послеоперационной раны не было. Нагноений послеоперационных ран не наблюдали в обеих группах.

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ И ЛУЧЕВОЙ СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ.

Камалтдинов Р.Р., Сайфутдинова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Миролюбов Б.М.

Цель: Демонстрация методов лечения хронической ишемии головного мозга.

Методы исследования: Анализ клинического случая пациента.

Результаты: Пациент Г. В возрасте 66 лет, диагноз: Атеросклероз. Стеноз (лучевой?) правой внутренней сонной артерии 95%. Хроническая ишемия головного мозга IV стадии. Гемодинамически незначимые стенозы подвздошных артерий справа. Окклюзии берцовых артерий справа. Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей II А стадии. Жалобы при поступлении на головные боли и периодические головокружения. В 2008 г. острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой средней мозговой артерии с левосторонним гемипарезом. Лучевая терапия в области шеи по поводу карциномы гортани в 2015г. Данные ЦДС ЭКА от 7.09.16: стеноз правой внутренней сонной артерии 75% с распространением бляшки на внутрикостный отдел внутренней сонной артерии. Данные артериографии от 20.09.16 г.: стеноз правой общей сонной артерии до 40%, стеноз левой общей сонной артерии до 30%. Субокклюзия (лучевого происхождения?) правой внутренней сонной артерии, стеноз внутренней сонной артерии слева до 50%. Пациенту запланирована (вследствие лучевой терапии) и выполнена опера-ция протезирования внутренней сонной артерии справа.

Ход операции. Разрезом по передней поверхности правой кивательной мышцы выделена бифуркация сонной артерии. Общая сонная артерия и внутренняя сонная артерия на 2 см от устья значительно увеличены в размерах. Артерии пережаты. Внутренняя сонная артерия резецирована на 3,5 см от устья. В просвете обнаружены бляшка на всем протяжении и тромботические массы. «Конец в конец» сформирован дистальный анастомоз политетрафторэтиленового протеза с дистальным сегментом внутренней сонной артерии, затем проксимальный анастомоз протеза с общей сонной артерией по типу «конец в конец». Пуск кровотока. Хорошая пульсация протеза, внутренней и наружной сонных артерий.

Выводы: Протезирование изначально исключает возможность расслоения дистального отрезка внутренней сонной артерии, ранее подвергшейся облучению, что весьма вероятно во время эндартерэктомии. Артериография сегодня остается более точным, поэтому заключительным, медом по сравнению с ультразвуковым.

ПРОФИЛАКТИКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЛЫХ ОРГАНОВ В ХИРУРГИИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Кодочигов А.А., Адисов Ш.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Волков Д.Е.

В литературе вопросу об интраоперационных осложнениях при грыжесечениях не уделено достаточно внимания. Частота их не велика и колеблется в пределах от 0,03 до 0,06 %. Однако, эти осложнения существуют и некоторые из них крайне опасны. Одним из таких опасных осложнений является ранение полого органа. Как правило, это осложнение возникает при выделении грыжевых ворот.

С целью профилактики таких осложнений на кафедре общей хирургии разработан инструмент – хирургический диссектор. Диссектор состоит из продольного корпуса с расположенной в нём полой кареткой, на конце которой выполнена режущая бранша, взаимодействующая при резекции с тупой браншей, выполненной на конце продольного корпуса, и две ручки, одна из которых присоединена к корпусу неподвижно, а другая – шарнирно, с возможностью возвратно-поступательного перемещения каретки в полости корпуса и возврата в исходное положение посредством пары листовых пружин, закреплённых на ручках. Хирургический диссектор работает следующим образом. Диссектор захватывается кистью за ручки и удерживается без их сжатия. При рассечении грыжевого кольца, тупая бранша посредством продольного корпуса, заводится между грыжевым кольцом и прилегающим органом. В паз между браншами вводится пересекаемая часть грыжевого кольца. При этом тупая бранша отводит внутрь образования находящиеся в соприкосновении с внутренней поверхностью пересекаемого участка грыжевого кольца, что создает площадку для безопасного рассечения. Далее кисть хирурга сжимает ручки хирургического диссектора, тем самым приводит в движение каретку на полозьях в полости продольного корпуса до упора в тупую браншу. Взаимодействие режущей бранши с боковой поверхностью выступа обеспечивает иссечение ткани с ровными краями. После иссечения ткани прекращают сжимание ручек диссектора, происходит автоматическое их раздвижение под воздействием усилий от пары сжатых листовых пружин.

Такой хирургический диссектор может быть также использован для тупого разделения тканей при их препаровке или выделении трубчатых структур, пересечении спаек.

НОВЫЙ МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Артамонов В.В., Арестова И.Н.
Тверская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чирков Р.Н.

Клиническое течение посттравматического перитонита и забрюшинной флегмоны носит прогрессирующий характер, и требует незамедлительного хирургического вмешательства направленное на ликвидацию источника, санацию полости и её дренирование.

Цель. Разработка нового метода дренирования.

Методы исследования. Нами в эксперименте и в клинике разработан и апробирован ацетатцеллюлозный хирургический дренаж - устройство, представляющее собой набор из 5 и более лент ацетатцеллюлозной мембраны длиной 30см и шириной 1,5см, связанных полоской размером 1,5 х 8 см в один пучок. Клинический опыт хирургического лечения 47 пострадавших с травмой органов брюшной полости показал преимущества использования разработанного устройства перед ранее применяемыми трубчатыми дренажами. Так, были сформированы две группы сравнения пострадавших с разнообразными повреждениями. Все параметры сравнения статистически значимы. В первой (контрольной) группе было 56 пострадавших, у которых оперативное вмешательство завершали дренированием трубчатыми дренажами. Во вторую группу были включены 47 пострадавшим, которым дренирование брюшной полости осуществляли разработанным дренажём.

Полученные результаты хирургического лечения показали преимущество влацефанового дренажа, что заключалось в уменьшении сроков лечения пострадавших второй группы по сравнению с первой в среднем на 9,3+3,1суток и снижении количества релапаротомий в среднем на 2,1+1,7. Проведенные экспериментальные и клинические работы показали, что влацефановый дренаж имеет ощутимые преимущества: 1. Простой способ стерилизации и удобство в обращении. 2. Единым дренажем обеспечивается не только дренирование, но и профилактику скопления в брюшной полости жидкостей патологического процесса. 3. Благодаря его немассивной конструкции, не травмирует окружающие его органы и ткани. 4. Способен длительно сохранять дренажные свойства. 5. При необходимости способен создавать широкий общий дренажный канал. 6. Достаточно устойчив к агрессивным жидкостям организма (панкреатические ферменты, желчь и другие).

Вывод. Изолированное или комплексное применение предлагаемого устройства для дренирования брюшной полости позволяет значительно улучшить показатели хирургического лечения у пациентов с травмой органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТАПНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Носов Д.О., Демин Д.Б., Солодов Ю.Ю.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научные руководители – д.м.н., проф. Демин Д.Б., к.м.н., асс. Солодов Ю.Ю.

Актуальность: Вопросы хирургической тактики при остром деструктивном панкреатите сохраняют свою актуальность. Значимую роль в снижении летальности при панкреонекрозе приобретает этапное применение малоинвазивных технологий.

Цель исследования: Оценить эффективность комплексного этапного применения малоинвазивных технологий при панкреонекрозе.

Материал и методы: В анализ включены 118 пациентов с панкреонекрозом, поступивших с 2011 г. в хирургическую клинику ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова» г. Оренбурга, которым потребовались хирургические пособия. Установкой клиники является «этапный малоинвазивный подход». На всех этапах больные получали многокомпонентную терапию согласно современным принципам лечения. Обязательным было применение продленного эпидурального блока и раннего энтерального зондового питания.

Результаты и обсуждение: В клинике мы применяем все существующие в настоящее время малоинвазивные технологии лечения панкреонекроза. Показанием к лапароскопическому вмешательству считаем наличие перитонита. Объем вмешательства – только дренирование брюшной полости. Предлагаемый нами алгоритм хирургического лечения панкреонекроза подразумевает использование пункционного дренирования под УЗИ-контролем только при отсутствии секвестров в составе панкреатических жидкостных образований, при наличии секвестров методом выбора является малоинвазивный доступ под интраоперационной ультразвуковой навигацией. Широкую лапаротомию считаем ошибочным мероприятием. Допускаем открытые вмешательства только при инфицированном панкреонекрозе, которые являются альтернативными операциями и применяются лишь при неэффективности малоинвазивных методов дренирования. С момента внедрения в клиническую практику «этапного малоинвазивного подхода» широкие лапаротомии сведены к минимуму, а послеоперационная летальность снизилась с 27% до 10%, то есть почти в 3 раза, причем от инфицированного панкреонекроза скончалась всего 1 пациентка (гнойно-некротический парапанкреатит D1–D2–S1–S2).

Выводы: 1) «Этапный малоинвазивный подход» является эффективным методом лечения, позволяющим в большинстве случаев выполнить при панкреонекрозе необходимый комплекс лечебных мероприятий; 2) Применение этапного принципа с использованием малоинвазивных технологий значительно улучшает результаты лечения этой категории больных.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Старцев В.Ю., Солодов Ю.Ю., Демин Д.Б.
Оренбургская государственная медицинская академия
Научные руководители – к.м.н., асс. Солодов Ю.Ю., д.м.н., проф. Демин Д.Б.

Актуальность: Несмотря на совершенствование медицинских технологий, вопросы хирургической тактики в отношении некротического панкреатита по-прежнему остаются спорными. Поэтому разработка новых оптимальных методов хирургической инвазии представляется перспективной.

Цель исследования: оценить эффективность новой методики оперативного лечения некротического панкреатита.

Материалы и методы исследования. Сущность методики: в операционной под наркозом делают небольшой разрез кожи (до 5 см) в проекции «акустического окна». Под УЗ-навигацией послойно осуществляют доступ к жидкостному образованию (ЖО). После проникновения в полость и аспирации содержимого выполняют ревизию полости, удаляют секвестры. После полного удаления содержимого, подтвержденного при УЗИ, производят установку трубчатых дренажей крупного диаметра в полость. Операция выполняется стандартным набором хирургических инструментов. В клинике кафедры факультетской хирургии ОрГМУ данный метод применяется с 2011 года. За 5 лет по предложенной методике были прооперированы 43 пациента (II группа). Для сравнения взяли 37 больных (I группа), которым было выполнено пункционное дренирование панкреатических ЖО.

Результаты. Летальность в I группе составила 5,4%, во второй 2,3%. Во всех случаях смерть наступила на фоне тяжелого течения панкреонекроза. В структуре осложнений у больных II группы было зарегистрировано минимальное количество осложнений, как местного (2,3%), так и общего характера (7%). В I группе большее количество местных осложнений (8,1%) во всех случаях было связано с прогрессированием гнойного процесса. Во II не было повторных вмешательств, связанных с неэффективностью дренирования и последующим расширением объема дренирования. У больных же I группы неэффективность дренирования потребовала расширения объема дренирования в 5 случаях (13,5%) и одно повторное пункционное дренирование (2,7%) – без расширения объема.

Выводы: 1) В практику лечения некротического панкреатита был успешно внедрен новый высокоэффективный хирургический подход. 2) Дренирование зон некроза по предложенной методике более эффективно по сравнению с пункционным дренированием. 3) Возможность полноценной ревизии и малая травматичность сочетают в методе лучшие стороны пункционного дренирования и традиционной операции.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HAL-RAR

Купкенова Л. М., Шарафутдинова Р. Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Фатхутдинов И. М.

Актуальность: Геморроидальная болезнь - широко распространённое заболевание. В структуре колопроктологических заболеваний геморрой в России занимает одно из первых мест, частота заболевания колеблется от 34 до 41%. Причиной несвоевременного обращения пациентов за специализированной помощью является перспектива выраженного послеоперационного болевого синдрома и длительного реабилитационного периода.

Цель исследования: Провести анализ результатов лечения геморроидальной болезни методом HAL RAR.

Материал и методы: В период с сентября 2014 г. по сентябрь 2016 г. пролечено 166 больных с различными стадиями

геморроя, на оборудовании компании A.M.I, с проктоскопом RAR - 2013. Мужчин – 90, женщин 76. Больных со в II стадией – 74, с III - 73, и с IV – 19. Все операции проводились в амбулаторных условиях, под местной анестезией. Задачи исследования: Разработать меры профилактики и лечения ранних п/о осложнений после HAL RAR.

Результаты: Средняя длительность оперативного вмешательства - 30 минут. Неприятные ощущения и позывы на стул сохранялись в среднем 3 дня. 148 пациентов отмечали исчезновение патологических симптомов геморроя. В 5 наблюдениях больные отмечали сохранение выпадения одного коллектора. В раннем послеоперационном периоде развились следующие осложнения: кровотечение – 8 случаев (потребовалось повторное вмешательство у 2 больных, в одном - консервативное лечение), острый геморроидальный тромбоз – 3 наблюдения(консервативная терапия с хорошим эффектом), выраженный болевой синдром – 2 больных(вследствие распространения отека от швов на зубчатую линию, потребовалось проведение блокады анального сфинктера). Через 3 месяца после первичного вмешательства у 3 больных произведена геморроидэктомия выпадающего узла. 2 пациента от повторного вмешательства отказались. На отдалённых сроках у 3 больных отмечалась кровь на туалетной бумаге после твердого кала – которое разрешилась после консервативного лечения.

Выводы: HALRAR – является наиболее оптимальной малоинвазивной технологией, при амбулаторном лечении пациентов с геморроидальной болезнью. Данная методика является универсальной в лечении внутренних геморроидальных узлов на разных стадиях, не уступающей по радикальности геморроидэктомии, но лишенной недостатков традиционной операции.

ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ГИГИЕНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ КАРКАС В ФОРМИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕЙ

Стремоухова М.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

Каждый регион характеризуется определённым каркасом микроэлементов в компонентах экологической системы. В республике Татарстан вода содержит мало селена, избыток марганца, в почве наблюдается дефицит йода, хрома, селена, избыток марганца и мышьяка. Кроме того, изменение климата может привести к нарушению соотношения подвижных и неподвижных эссенциальных микроэлементов. Сокращение подвижных микроэлементов фтора, селена, йода увеличивает число лиц с и соответственно болезней, обусловленных с дефицитом эссенциальных микроэлементов. В республике Татарстан отмечается рост частоты эндокринных болезней, новообразований и сахарного диабета, болезней органов кровообращения.

Таким образом, каркас микроэлементов играет важнейшую роль в формировании болезней и оценка концентрации микроэлементов в природных средах очень важно для состояния здоровья населения.

Результаты исследований, подтверждённые цифровыми параметрами, будут представлены в настоящей работе.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАУНЫ КРОВОСОСУЩИХ МОШЕК (DIPTERA, SIMULIIDAE) В СИСТЕМЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГО-АХТУБИНСКОЙ ПОЙМЫ (РЕСПУБЛИКА КАЛМЫКИЯ)

Мукабенова С.Б.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В., к.б.н., доц. Даирова Д.С.

Кровососущие насекомые семейства Simuliidae являются неотъемлемым компонентом природных сообществ, входя в пищевую цепь водных и прибрежных экосистем, и характеризуются высокой адаптационной пластичностью, что позволяет им осваивать различные типы биотопов. Кроме того, трофическая связь мошек и хозяев-прокормителей усложняется форезией (передача мошками возбудителей заболеваний человека и животных, таких как симулидотоксикоз, онхоцеркоз, лейкоцитозооноз и др.).

Сбор материала проводился на территории Волго-Ахтубинской поймы близ с. Цаган-Аман Юстинского района Республики Калмыкия в мае-июне 2014-2015 гг. Изучая особенности экологии мошек, преимагинапьных и окыленных стадий, их жизненного цикла, биологического разнообразия, суточную и сезонную динамику в условиях аридной зоны юга России, было выявлено реальное и потенциальное значение мошек, как элемента паразитарных систем: 1. Таксономический состав мошек на территории Юстинского района Республики Калмыкия представлен видами pp. Cnephia, Simulium и Prosimulium. 2. Численность симулиид зависит от гидрологического режима р. Волга: уровня воды, величины объёма половодья, скорости течения и температуры воды. 3. В зависимости от гидрологического режима пик активности кровососущих насекомых приходился на 6-17 июня в 2013 г., на 4-14 июня в 2014 г., 7-15 июня в 2015 г. 4. Наибольшая активность мошек наблюдалась в светлое время суток и прослеживалось 2 пика активности – утром и вечером, в середине дня отмечался спад активности, связанный с повышением температуры воздуха. 5. По данным опроса населения, эффективным средством для защиты людей от мошек является масло гвоздики – 36% и деготь берестовый – 22%. Эффективным средством защиты теплокровных животных является народное средство – кизяк, деготь берестовый, водная эмульсия дельцида, ветерин, креолин, а также смесь керосина, дегтя и воды.

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗЕМЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ТЕПЛИЦ УСЛОВНО-ПЕРЕМЕННОЙ ГРАВИТАЦИИ

Беспалова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Тафеева Е.А.

Современное общество уделяет особое внимание вопросу правильного питания, и потребление в пищу продуктов растительного происхождения является неотъемлемой его частью. Многие растительные продукты носят сезонный характер, что затрудняет процесс их потребления в течение года. Реализация установки «Теплица условно-переменной гравитации» позволит получать большее количество урожая с единицы площади земельного участка.

Цель работы: создание теплиц условно-переменной гравитации для получения большего количества урожая с площади земельного участка при минимальных затратах.

Задачи проекта: 1. Исследовать возможность роста растений в условиях микрогравитации; 2. Дать оценку земельно-ресурсному потенциалу РТ; 3. Создать установку теплицы переменной гравитации; 4. Подобрать субстрат для выращивания растений в условиях разработанной теплицы; 5. Определить рентабельность проекта для его реализации. Методологические основы: проведен анализ научно-методической литературы по предложенной теме; проанализированы результаты исследований, которые проводились на борту Международной космической станции (2010 г.); произведена оценка земельно-ресурсного состояния РТ на основе схем территориального планирования на 2016-2017 гг., применен регрессионный анализ с целью определения системы для выращивания.

В результате исследования было выявлено, что при отсутствии гравитации, но наличии направленного света растения развиваются так же, как и земные. При создании условий переменной гравитации, когда вращательные движения компенсируют силу земного притяжения в установке, возможно создание условий похожих на невесомость. Создав установку и определенные условия, при опытном подборе качественной и количественной составляющих грунта были успешно выращены салат и горох.

Таким образом, работа может служить основой для конструирования экспериментальных теплиц данного типа на территории РТ, что позволит использовать минимальное количество производственных и природных ресурсов на выращивание большего количества урожая сельскохозяйственной культуры.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Смолко Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

В последние годы увеличилась частота встречаемости болезней опорно-двигательного аппарата. Неслучайно 20 октября 2017 года будет отмечаться Всемирный день профилактики остеопороза. В РТ также наблюдается повышение частоты встречаемости данных заболеваний, что наглядно прослеживается по данным статистики травматизма среди детского населения. Анализ показывает, что остеопороз у людей чаще всего замечен в тех городских и сельских поселениях, где для хозяйственно-бытовых нужд используются поверхностные воды. Для подготовки воды широко применяют методы коагуляции и обеззараживания хлором. В качестве коагулянта чаще используют соединения алюминия, которые трудно высвобождаются из воды в процессе водоподготовки, следовательно, уровень данных соединений в готовой для пользования воде будет повышен. Алюминий может принимать участие в метаболизме костной ткани, вымывая из нее кальций, магний, фосфор, в результате чего костная ткань становится пористой. Нами изучено состояние костной ткани у детей и частота получения травм среди детского населения в РТ с анализом качественного состава питьевой воды.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ЦИАНСОДЕРЖАЩИХ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПИРЕТРОИДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В МЫШЦАХ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

Чигринский Е.А.
Омская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Конвай В.Д.

Интенсивное выращивание сельскохозяйственных культур сопряжено с применением широкого ряда пестицидов, среди них большой популярностью пользуются цианосодержащие синтетические пиретроиды, такие как дельтаметрин и циперметрин. Научная литература содержит небольшое количество данных о влиянии этих веществ на углеводный обмен у человека, в частности отсутствует информация о содержании гликогена в мышцах при действии высоких доз синтетических пиретроидов. Проведение подобных исследований на человеке затруднено, в связи с этим мы поставили модельный эксперимент на лабораторных животных. Нами было установлено, что однократное введение крысам высоких доз дельтаметрина (17,4 мг/кг массы тела, 1/5 ЛД50) и циперметрина (55 мг/кг массы тела, 1/5 ЛД50) сопровождается развитием дефицита мышечного гликогена в первые сутки наблюдения. Восстановление уровня гликогена в мышцах экспериментальных животных происходит не одинаково, так после введения циперметрина содержание данного полисахарида восстанавливается уже на третьи сутки наблюдения, а после действия дельтаметрина полное восстановление нами отмечалось только спустя месяц. Полученные данные свидетельствуют о потенциальной опасности высоких доз цианосодержащих синтетических пиретроидов для людей, работающих в сельскохозяйственной сфере, проживающих близ полей, обрабатываемых ими, а также для людей, использующих пиретроиды в быту для борьбы с насекомыми. Опасность может заключаться в развитии гипогликемии и нарушении окислительных процессов, что проявляется снижением работоспособности и повышенной утомляемостью.

ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ Г. КАЗАНИ, СВЯЗАННОГО С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Оразаева Т.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тафеева Е.А.

В современных условиях основным источником загрязнения атмосферного воздуха в городах является автомобильный транспорт. Город Казань не является исключением, на долю автотранспорта здесь приходится более 70% от суммарного объема выбросов.

Цель работы: оценка риска здоровью населения, обусловленного загрязнением атмосферного воздуха в различных районах г. Казани.

Материал и методы: проанализированы протоколы исследований проб атмосферного воздуха, выполненные ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» за период 2011-2015 гг. Оценка риска осуществлялась в соответствии с Р 2.1.10.1920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду». В рамках системы социально-гигиенического мониторинга в г. Казани осуществляется контроль за качеством атмосферного воздуха на территории жилой застройки вблизи расположения автомагистралей. Основными контролируемыми веществами являются: диоксиды азота и серы, оксид углерода, сажа, взвешенные вещества, в том числе PM2,5 и PM10, бензин, формальдегид, бензол. Как показала оценка риска, наиболее высокие величины суммарного неканцерогенного риска отмечаются в районе пр. Победы, 33 (HIобщий=13,49), ул. Сибирский тракт, 4 (HIобщий=11,22), Горьковское шоссе, 4 (HIобщий=11,22), ул. Декабристов, 183 (HIобщий=10,98) и ул. Татарстан,72 (HIобщий=10,81). Уровень риска характеризуется как чрезвычайно высокий. Основной вклад в величину риска вносят диоксид азота, сажа, взвешенные вещества, взвешенные частицы PM2,5 и PM10. Наименьшим риском характеризуются ул. Ш. Камала, 10 (HIобщий=3,11), ул. Стадионная, 1 (HIобщий=4,97), риск оценивается здесь как средний. В районе улиц Файзи, 4, Чуйкова,8, Химиков 17, Модельная 6а, Восстания, 90, Максимова,3, Ямашева,67 уровень риска характеризуется как высокий.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. КАЗАНИ

Бусыгина Е.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тафеева Е.А.

Качество питьевой воды в населенном пункте определяется целым рядом факторов, среди которых важнейшее значение имеют природные особенности источника водоснабжения, наличие зоны санитарной охраны (ЗСО) и соблюдение режимных мероприятий на ее территории, технологии водоподготовки, а также состояние водоразводящих сетей.

Цель работы: Гигиеническая оценка условий водоснабжения населения г. Казани. Население г. Казани для целей хозяйственно-питьевого водоснабжения использует в основном воду Куйбышевского водохранилища (92% всего водопотребления), которая характеризуется невысокими показателями общей минерализации (205-300 мг/л), жесткости (2,5-4,0 мг-экв/л). Цветность воды колеблется от 30 до 150 градусов, мутность – от 1,5 до 6,0 мг/л, окисляемость – от 5,0 до 11,0 мгO2/л. К особенностям химического состава следует также отнести невысокое содержание таких макроэлементов, как кальций (25-38 мг/л) и магний (5-8 мг/л), и низкое содержание микроэлемента – фтора (0,15-0,2 мг/л) и повышенное содержание железа (0,3 – 1,0 мг/л). Для обеспечения населения города питьевой водой используются и ресурсы подземных вод. На территории Казани расположены 8 групповых водозаборов и несколько десятков отдельно стоящих скважин. Наиболее крупные водозаборы подземных вод – это Аки, Азино, Мирный, Танкодром. Технологическая схема водоподготовки включает в себя перекачку воды насосами в резервуары, из которых вода насосными станциями подается в распределительную сеть. Существенным фактором риска в плане возможного ухудшения качества воды эксплуатируемых подземных вод является то, что большинство подземных водозаборов города не имеет утвержденных ЗСО 2-го и 3-го поясов, а ряд одиночных скважин не имеет и 1 пояса ЗСО. Значительная часть трубопроводов города (около 40%) является ветхими, что приводит к возникновению аварий, потерям воды, вторичному загрязнению питьевой воды. Таким образом, население г. Казани подвержено воздействию факторов риска здоровью, обусловленных качеством питьевой воды, а именно, повышенным содержанием железа, в ряде случаев высокой минерализацией, жесткостью, содержанием сульфатов. Определенную опасность представляет также воздействие на население побочных продуктов обеззараживания воды, а именно, галогенсодержащих соединений.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РАЙОНАХ НЕФТЕДОБЫЧИ

Петров И.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тафеева Е.А.

Гигиеническая оценка влияния окружающей среды на здоровье населения является решающим фактором в управлении рисками при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия. Основным критерием оценки качества окружающей среды являются показатели здоровья населения.

Цель исследования - определить динамику распространенности и онкологической заболеваемости на территории нефтедобывающих районов Республики Татарстан за период 2005-2014 гг.

Материалы и методы. Проанализированы статистические материалы, применен метод прямой стандартизации при оценке первичной заболеваемости и распространенности новообразований на 1000 населения.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ онкологической заболеваемости населения нефтедобывающих районов Республики Татарстан за 2005-2014 гг. За весь период наблюдения (2005 – 2014 гг.) в динамике наблюдается рост в Азнакаевском районе с 6,8 на 1000 населения в 2005 г. до 20,6 в 2014 г. (+202%, $p<0,05$), в Альметьевском с 8,7 до 16,1 (+85%, $p<0,05$), в Бавлинском с 6,6 до 9,6 (+45,4%, $p<0,05$), в Лениногорском с 12,7 до 14,3 (+12,5%, $p<0,05$), в Ютазинском с 9,7 до 11,1 (+14,4%, $p<0,05$), в Черемшанском с 8,2 до 13,2 на 1000 нас. соответственно (+60,9%, $p<0,05$). В

Республике Татарстан также наблюдается рост с 9,1 в 2005 г. до 10,6 в 2014 г. (+16,4%, p<0,05) Снижение отмечено в Бугульминском муниципальном районе с 11,0 в 2005 г. до 9,4 в 2014 г. (-14,5%, p<0,05), в Новошешминском районе с 10,3 до 6,3 соответственно (-38,8%, p<0,05). Распространенность новообразований среди всего населения увеличилась во всех районах кроме Черемшанского, в котором произошло снижение с 41,5 в 2005 г. до 40,0 в 2014 г. (-3,6%, p<0,05).

Выводы. За 2005-2014 гг. в большинстве изученных районов республики отмечается достоверная тенденция к росту первичной заболеваемости и распространенности новообразований среди всего населения. Необходим более детальный анализ, в т.ч. среди детского населения (0-14 лет) и разработка онкогигиенических мероприятий.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Тютина Ю.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

Рост частоты и распространенности сосудистых катастроф диктует необходимость поиска побудительных причин данного класса болезней. В связи с этим была поставлена цель анализ частоты болезней кровообращения среди населения нефтедобывающих районах и обосновать меры профилактики. Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи: Анализ частоты болезней кровообращения в трехмерном измерении и обоснование мероприятий по предупреждению данного класса болезней. В РТ доля летальных исходов от этого класса болезней достигает 52-54%, а в некоторых районах значительно больше. Данный класс болезней имеет тенденцию возрастания, особенно, где интенсивно развивается нефтедобывающая отрасль. По нашим данным частота болезней кровообращения в 2014 году по РТ 30,4 случая на 1000 населения, тогда как в Черемшанском- 72,6, Актанышском- 66,6, Бугульминском-44,3. Аналогичная ситуация по частоте заболеваемости подростков среди этих районов, тогда как у детей в возрасте до 14 лет эта патология не успевает формироваться. Основной причиной патологии, вероятно, является уменьшение свободной меди в почве, превращение меди в связанную форму, что затрудняет ее транслокацию в растения. Углеводороды легко связываются медью, а их концентрации в культурном слое почвы постоянно возрастает из-за загрязнения интенсивной добычи нефти. Дефицит меди вызывает сокращение количества коллагенов и эластинов в эндотелии сосудов. В работе отражены научно-обоснованные меры профилактики.

ВОЗМОЖНОСТИ ВРЕДНОГО ВЛИЯНИЯ ОТХОДОВ ОБРАЗУЕМЫХ ПРИ ДОБЫЧЕ КАЛИЙНЫХ СОЛЕЙ НА ЭКОЛОГИЮ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Калихан А.Т., Абдрашитова А.Р.
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бердешева Г.А.

Актуальность: Данная тема затронула проблему о неблагоприятном воздействий калийных солей на организм человека, окружающую среду. Калийные соли и их соединения имеют широкое применение в различных отраслях народного хозяйства. Вместе с фосфором и азотом калий входит в триаду элементов, наиболее необходимых растениям и являющихся основой минеральных удобрений.

Цель исследования: Определить возможные варианты исхода добычы калийных солей для экологии города Актобе. Доказать добыча калийных солей близ селитебной территории прямая угроза на здоровье населения, особенности детей,что несомненно приведет к росту и развитию многих заболеваний, лечения которых требуют больше затрат, чем добыча.

Материалы и методы: В качестве объекта выбрано Жилянское месторождение города Актобе. Почти 50 лет месторождение находилось в резерве, пока в 2009 году бизнесмены из Китая выразили свою готовность инвестировать в данный проект. Месторождение солей простирается на 16 км от Жилянки до Актюбинского водохранилища, частично через Жилой комплекс «Нур-Актобе». В районе Хромтауской трассы планируются строить шахты, горно-обогатительный комбинат и отстойники. Предварительно произведены исследования химические и физические свойства калийных солей и состав залежей.

Результаты и обсуждения. Изучив данные материалы выяснено, что в 2018 году компания намерена начать производить 800 тысяч тонн калийных солей в год. В результате которой, каждый год близ г. Актобе будет скапливаться 2 миллиона 400 тысяч тонн отходов и будут складировать в виде отвалов. В г. Актобе скорость движения воздуха колеблется от 14-21 м/сек, что при усилений ветра пыль с отвалов будет загрязнять атмосферный воздух, почву, растительность, открытые водоемы и т.д.

Заключение: Опираясь на результаты предполагается, что в год предприятие будет выбрасывать в атмосферу до 4 000 тонн загрязняющих веществ, который будет превышать лимитирующий порог выброса вредных веществ. Данная техногенная нагрузка негативно повлияет на экологию местности, которая приведет к росту заболеваемости населения и если сегодня не предпринять конкретные меры, то ситуация может повториться как в Аральском море.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ РТ СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЙ ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОГО КОДЕКСА.

Никулина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Иванов А.В.

РТ строго придерживается выпущенных требований Градостроительного кодекса, а так же предлагает опережающие меры по решению гигиенический проблем. Показатели микроклимата жилых зданий показали увеличение воздушного куба, и в свою очередь снижение концентрации оксида углерода, диоксида серы, формальдегида. В настоящее время площадь жилого помещения сельских жителей на одного человека составляет 22,8 м^2, тогда как горожан только 21 м^2. Наиболее чувствительной системой организма принято считать функциональную систему репродуктивного здоровья, что оценивается по доле нормальных родов. По данным статистики доля нормальных родов в период 2000-2004 годы по РТ составила 31,1±7,6, по городским жителям 30,1±5,6, по сельским жителям 32,8±4,5%, тогда как за период 2011-2015 годы

данная величина составила по городским жителям 39,8±7,1, по сельским жителям 42,3±8,1%. Кроме того улучшение жилищных условий сопровождается значительной оптимизацией условий водоснабжения, что также отражается на качестве жизни и соответственно на показателях инвалидности и общественного здоровья населения. Для оценки показателей общественного здоровья также был взят показатель ожидаемой средней продолжительности жизни при рождении среди женщин и мужчин за 10 лет в период с 2004-2014гг . Средняя ожидаемая продолжительность жизни населения РТ имеет тенденцию возрастания - 4,47 лет. Анализ по половому признаку показал значительную прибавку ожидаемой продолжительности жизни у мужчин.

Выводы и рекомендации: Наибольшие сдвиги в сторону улучшения качества жизни и показателей здоровья наблюдаются среди населения города Казань, наименьшие показатели в Юго-Восточном регионе, возможно, это связанно с развитием нефтедобывающей промышленности на данной территории, но это предположение требует тщательного изучения и обоснования. В РТ успешно реализуется программа Хабитат II, улучшаются жилищные условия, в результате возрастает качество жизни, все это позволяет сохранить и улучшить показатели общественного и индивидуального здоровья путем: оптимизации и регулирования расхода энергии;сокращения расхода газа;усиления надзора за качеством используемых стройматериала;строгого зонирования территории городских и сельских поселений;реализации мер по защите воздушного бассейна;регулирования плотности застройки;исключения выбросов крышных котельных многоэтажных домах; улучшения качества жизни всех слоев населения;реализации основных принципов формирования здоровья населения;обеспечения основ активного долголетия на основе успешной реализации требований профилактической медицины.

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

АНАЛИЗ ПЛАТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ ГАУСО "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ «ГОРОД КАЗАНЬ»

Айметдинова Л.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Актуальность выбранной темы связана с тем, что происходящие сегодня социально-экономические изменения в социальном обслуживании населения испытывают нехватку бюджетных средств для оказания социальных услуг.

Объект исследования – платные социальные услуги, предоставляемые на дому. Цель – проанализировать платные услуги социального обслуживания на примере ГАУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения в городском округе «город Казань».

По сравнению с 2012–2015 гг., динамика численности граждан в г. Казань, обслуживаемых на дому, снизилась. В 2016 г. социальные услуги на дому получили 17890 граждан пожилого возраста и инвалидов. Общее количество оказанных платных услуг в отчетном году составило 2,7 млн. услуг (рост по сравнению с 2015 годом 8,9%). Наиболее востребованными являются услуги по уборке квартиры, покупке продуктов, лекарств, приготовлению пищи.

К концу 2016 г. численность граждан, имеющих право на бесплатное получение социальных услуг на дому, составила 4 140 человек или на 69% больше, чем в 2015 году.

Анализ тарифов на социальные услуги на дому 4 субъектов, входящих в состав Приволжского федерального округа, показал, что отличается ассортимент услуг, которые предоставляются дополнительно за плату, имеются в одних регионах, в других отсутствуют. В РТ тарифы на платные социальные услуги выше, чем в других субъектах ПФО.

Мы предлагаем: изменить перечень услуг, оказываемых за плату; исключить ряд услуг из числа платных социальных услуг (визуальный контроль кожных покровов на наличие инфекционных заболеваний, пролежней); снизить тарифы на определенные платные социальные услуги (измерение артериального давления, смена постельного белья и т.д.), в связи с рядом причин.

Периодичность предоставления социальных услуг за плату тоже разная. Это объясняется тем, что в одних услугах люди нуждаются чаще всего, по сравнению с другими.

РТ – регион, где платные социальные услуги представляют собой развивающееся направление предпринимательской деятельности социальных служб, приносящее им дополнительные финансовые средства, прежде всего направленных на развитие системы бесплатного социального обеспечения.

НЕОБХОДИМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Ахметзянова Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Развитие государственно-частного партнерства (ГЧП) в системе социального обслуживания на сегодняшний день имеет огромную значимость. Необходимость ГЧП объясняется следующими причинами.

Контингент получателей социальных услуг с каждым годом расширяется. Привлекая бизнес в оказание услуг социального обслуживания, можно будет оказать помощь всем, кто в ней нуждается.

Получить услуги в коммерческих организациях смогут те, кто имеет право на бесплатное обслуживание, и те, кто не подходит под порядки и условия предоставления получателям таких услуг, но готов за них заплатить.

Расширяется возможность выбора у получателя услуг: куда пойти за получением услуг – в государственное учреждение или частную организацию, социально-ориентированные некоммерческие организации. По данным Минтруда РФ,

ежегодно государственные учреждения социального обслуживания оказывают услуги 26 миллионам россиян, а частные – только 27 тысячам.

Республиканский реестр СО НКО включает 67 социально-ориентированных некоммерческих организаций. Однако из-за низких тарифов СО НКО вынуждены отказаться от вхождения в реестр поставщиков социальных услуг.

СО НКО оказывают все социальные услуги дешевле по сравнению с государственными учреждениями социального обслуживания. Гражданам выгоднее обращаться в местные СО НКО. К примеру, тариф на социально-психологическую услугу (психологическая помощь и поддержка) в 2017 г., предоставляемая ГАУСО КЦСОН в РТ составляет до 128,39 руб. в городе и до 161,17 руб. в селе. «Психологическая диагностика и обследование личности» по приказу № 91 от 29.02.2016 Минсоцзащиты Республики Бурятия оценивается в 12 рублей. Но существуют категории граждан, которым предоставляют бесплатные услуги государственные организации, тем самым граждане не заинтересованы в услугах СО НКО.

Таким образом, активное функционирование СО НКО в Республике Татарстан будет продолжаться на основе имеющихся человеческих и материальных ресурсов, за счет средств и поддержки со стороны органов государственной власти. СО НКО будут вовлекать волонтёров в общественно полезные проекты и гражданские инициативы.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Бакирова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.э.н, доц. Гинсбург М.В.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что социальное обслуживание оказалось почти единственным фрагментом нерыночных отношений в рыночной экономике. При этом вопросы экономической эффективности социального обслуживания населения долгое время не поднимались. Государство признавалось единственным донором бесплатных услуг, а граждане были их получателями в независимости от уровня материальной обеспеченности получателей.

Платное социальное обслуживание при грамотном механизме организации способно влиять на повышение качества услуг, их расширения, введение новых форм социального обслуживания; способствовать успешному развитию рынка социальных услуг, повышению заинтересованности работников в качественном профессиональном труде.

Объект исследования – платные услуги в сфере социального обслуживания.

Цель исследования – определить потребности в социальных услугах у пожилых граждан в отделении надомного социального обслуживания Государственном автономном учреждении социального обслуживания «Центр социального обслуживания населения в городском округе «г. Казань» Приволжского района (далее – ОНСО).

В работе были использованы метод опроса граждан пожилого возраста, пользующиеся платными услугами и метод анализа документов ОНСО.

ОНСО на протяжении 10 лет оказывает платные социальные услуги и за это время была проведена большая работа:

- разработаны методики расчета стоимости социальных услуг;
- внедрен электронный способ подачи заявления гражданина;
- для каждого получателя социальных услуг составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Клиенты хорошо информированы о работе ОНСО, о порядке и условиях предоставления платных социальных услуг. Очередь на получение платных социальных услуг практически отсутствует.

Выяснено, что наиболее востребованные виды социальных услуг: покупка продуктов питания, помощь в приготовлении пищи, доставка воды. Жалоб на деятельность ОНСО отсутствует.

Таким образом, исследование показало, что платные услуги пользуются спросом у целевой группы нашего исследования, но их перечень и качество оказания нуждаются в дальнейшем расширении.

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ КАК ВИД ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МАЛООБЕСПЕЧЕННЫХ СЕМЕЙ

Гурьянова А.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Социальный контракт как новая форма оказания государственной адресной социальной помощи населению в РТ существует с 2011 г., для укрепления уровня социальной защищенности малоимущих граждан, а также для повышения качества их жизни путем активизации адаптивных возможностей.

Цель исследования: проанализировать реализацию технологии социального контракта на территории Республики Татарстан.

В соответствии с анализом мы получили следующие выводы.

1) С 2012–2016 гг. количество заключённых социальных контрактов в РТ возрастает. В 2012 г. заключено – 298 контрактов, а на конец 2016 г. увеличилось на 39% (2013 г. – 351, 2014 г. – 394, 2015 г. – 574) и составило – 758.

2) С 2012–2016 гг. возросла численность получателей социального контракта (2012 г. – 320 чел.; 2013 г. – 370, 2014 г. – 400, 2015 г. – 1457). В 2016 г. – 2453 чел., что на 13 % больше, чем в 2012 г. Социальный контракт становиться популярным среди населения; специалисты социальной работы активизируют работу по данному направлению.

3) Мы проанализировали из Методики оценки эффективности оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта 4 показателя за 2016 г. по РТ, отражающие реализацию мероприятий программы социальной адаптации получателями государственной социальной помощи на основании социального контракта.

4) Мы проанализировали 4 показателя за 2016 г. по РТ, которые отражают эффективность оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

По анализу данных показателей мы можем сделать выводы:

– популярное мероприятие по социальному контракту – предоставление социальных услуг, разработанных по программе социальной адаптации: психологические услуги взрослым в малоимущих семьях, адаптационные услуги детям, услуги оказания помощи в устройстве в образовательные учреждения, в предоставлении путевок в детские лагеря;

– положительный эффект показателей эффективности оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта: граждане преодолевают трудную жизненную ситуацию, увеличивают доход и натуральные поступления из личного подсобного хозяйства;

– технология социального контракта – эффективный метод улучшения уровня и качества жизни малоимущих семей.

ОКАЗАНИЕ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ОСНОВЕ ПРИНЦИПА АДРЕСНОСТИ

Званец М.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Адресность предоставления мер социальной защиты, социальной поддержки семей с детьми – одна из целей совершенствования деятельности отрасли социальной защиты РТ.

Система социальных выплат РТ включает 30 видов федеральных и 49 видов республиканских мер. Общее число получателей по состоянию на 31.12.2015 г. составило 1,74 млн. чел., по сравнению с 2011 г. – рост на 27%. 20% получателей мер социальной поддержки – это семьи, воспитывающие несовершеннолетних детей, получающие: компенсацию за посещение детских садов – 144 556 получателей; пособие на ребенка – 89 414 получателей; выплаты многодетным семьям – 85 662 получателя; дети из многодетных семей – 80884 получателя; граждане, получающие пособие по уходу до 1,5 лет – 19246 получателя.

Наблюдается снижение численности семей и несовершеннолетних, состоящих на межведомственном патронате: на конец 2016 г. находилось 1 353 семьи, что по сравнению с 2015 г. меньше на 27%. В 2016 г. результате организованной работы с патроната сняты 1 666 семей, из них 1 370 семей с положительной реабилитацией (82%), 133 (8%) семьи – в связи с лишением родительских прав на воспитание детей.

Обследовано более 30 тыс. многодетных семей, из которых около 2 тыс. семей, находящихся в социально опасном положении.

Проводится системная работа по приведению жилых помещений, в которых проживают семьи, в нормативное состояние, подключение их к газу и свету, реструктуризация задолженностей по оплате коммунальных услуг.

Также с 2011 г. на 4% снизилось количество семей с детьми, среднедушевой доход которых ниже ПМ: с 54 до 52 тыс. семей.

Актуальным становится продолжение внедрения социального контракта, как наиболее эффективного механизма повышения уровня социальной защищенности семей с детьми, которое началось в 2012 г. В течение 2016 г. проводилась работа по оказанию государственное социальной помощи на основе социального контракта, семьям с детьми. Государственную социальную помощь на основании социального контракта получили 2 453 человека (15,6%). Всего заключено 758 контрактов, и это на 184 контракта больше, чем в 2015 г.

Итак, в социальной защите выделяют различные виды социальных услуг, которые оказываются семьям с детьми на основе принципа адресности.

ТРУДОУСТРОЙСТВО ИНВАЛИДОВ В ГОРОДЕ НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

Миршарипова Э.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Трудоустройство инвалидов – актуальная проблема социальной защиты. Цель работы – анализ трудоустройства инвалидов в городе Набережные Челны в сравнении с др. городами РТ.

При анализе использовали нормативно-правовую базу, периодическую печать, статистику трудоустройства инвалидов в РТ и городам, информацию из глобальной сети «Интернет». Показатели трудоустройства инвалидов в Набережных Челнах к 2016 г. по сравнению с 2015 г. сократилось. Так, в 2015 г. число обратившихся инвалидов составило 599 чел., доля трудоустройства – 32,9%, тогда как в 2016 г., обратилось 684 инвалидов, доля трудоустройства составило 20,9%.

Анализ динамики изменения трудоустройства инвалидов в Набережных Челнах с I по IV кварталы 2016 г. показал положительные изменения. Так, если в I квартале обратилось 202 чел., трудоустроились 31, что составляет 15,3%, то в IV квартале обратилось 684 инвалидов, трудоустроились 143, что составляет 20,9%.

Численность обратившихся инвалидов в поиске подходящей работы меньше, а доля трудоустройства значительно больше в Набережных Челнах, чем в соседних с ним городах РТ: в Елабуге, Мензелинске, Бугульме, Альметьевске, Нижнекамске. В Елабуге обратилось 134 чел., доля трудоустройства – 26,9%, в Мензелинске соответственно 18 и 61,1%, в Бугульме – 125 и 56,8%, в Альметьевске – 188 и 59%.

Для трудоустройства инвалидов работодатели создают специально оборудованные, специально оснащенные рабочие места. Количество оборудованных мест для инвалидов в Набережных Челнах не сильно отличается от количества оборудованных мест в др. городах РТ. В Набережных челнах – 3, в Елабуге – 3, в Нижнекамске – 2, в Чистополе – 1, в Менделеевске – 2, в Бугульме – 2, в Мензелинске – 1.

В I квартале 2016 г. было оборудовано 1 рабочее место, тогда как в IV квартале 2016 г. – 3.

Таким образом, заинтересованных в трудоустройстве инвалидов с каждым годом растет, но доля трудоустроенных становиться меньше.

Необходимо осуществление государственными учреждениями службы занятости населения РТ следующего:

– персонифицированный учет потребностей инвалидов в трудоустройстве;

– информационно-разъяснительную работу с работодателями по квотированию рабочих мест и возможности аренды рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В КУКМОРСОКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Мутигуллина Д.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель –д.э.н., доц. Максимова М.Н.

Социальное обслуживание населения — актуальная тема деятельности социальных служб.

Целью работы – анализ деятельности Комплексного центра социального обслуживания населения (КЦСОН) Кукморского муниципального района в сравнении с показателями других районов (Арским, Балтасинским, Мамадышским).

В Регистре получателей социальных услуг на 1.01.2017 г. в Республике Татарстан числится 34098 чел.

Проанализирована КЦСОН Кукморского, Арского, Балтасинского, Мамадышского районов.

По общей обращаемости граждан КЦСОН Кукморского района на 2 месте (9703 чел.), уступает КЦСОН Балтасинского района (12558 чел.).По сравнению с 2015 г. обращаемость кукморян снизилось на 57,1%.

По оказанию бесплатных социально-медицинских услуг Кукмор лидирует.

За частично платными услугами обратились 783 кукморян, что по сравнению с 2015 г. ниже на 23,8%. Самая низкая обращаемость в КЦСОН Арского района (23 чел. Обращаемость сократилось в 6,5 раза).

По оказанию полностью платных услуг на 3 месте, но численность людей выросло с 109 до 628 чел. или на 82,6%.

По средней стоимости частично-платных услуг КЦСОН Кукморского района на 3 месте. Самые дорогие частично платные услуги в Балтасинском районе. По сравнению с 2015 г. средняя стоимость не изменилась.

По средней стоимости платных услуг Кукморский район на 3 месте. Популярность платных услуг растет. От общей обращаемости в КЦСОН Кукморского района они занимают 6,47%, Арска — 18,06%, в Балтасях13,8%. В Мамадыше показатели отсутствуют.

Анализ позволил сделать следующие выводы:

1.Общая обращаемость во всех районах, кроме Балтасинкого района падает.

2.Платные услуги во всех районах набирают популярность.

3.Популярность частично платных услуг снизилась в Мамадышском, Кукморском, Арском районах.

4.Средняя стоимость частично платных, полностью платных услуг не повысились.

5. Однако, то что государство помогает гражданам — хорошо, но то что существует очень большая обращаемость граждан за социальной поддержкой говорит о том, что уровень жизни населения в районах Республики Татарстан снижается.

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ И ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Башанкаев С.Д.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Терехов В.В.

При изучении аварий, катастроф, войн и других чрезвычайных ситуаций, можно сделать вывод, что не существует таких средств, при которых можно было бы предупредить чрезвычайные ситуации. Сегодня ни один человек не может быть уверен в том, что он полностью застрахован от чрезвычайных ситуаций.

Цель работы: показать совокупность инструментов и методик, которые человечество использует в своей практике при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Квинтэссенцией и главным планом спасательных сил является: - сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний; - предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; - быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления. и т. д. В период и после происшедших стихийных бедствий, аварий и т. д. происходит резкое ухудшение социальных условий жизни и быта населения, появляется большое число механических травм, ожогов и других поражений, при которых значительно снижается естественная резистентность организма, возни¬кают стрессовые состояния и другие явления. Население лишается жилищного фон¬да, электроэнергии, питьевой воды, разрушается канализация, нарушается работа банно-прачечных учреждений, ухудшается организация питания. Все это значительно ухудшает санитарно-гигиеническую обстановку, существенно обостряет эпидемическую ситуацию по ряду инфекций, создается положение когда потенциальные источники инфекции оказываются не изолированными в течение длительного времени, имеют многочисленные контакты с окружающими их лицами. При нарушении экологических систем возможно «оживление» при-родных очагов особо опасных инфекций (туляремии, чумы, сибирской язвы и др.) и их распространение. Наличие в лабораториях и накопление некоторыми странами бактериальных средств в качестве биологического оружия дают основание предположить возможность использования их в войне, а также вероятность рассеивания в виде аэрозоля в мирное время. Пострадавшему населению необходимо воссоздать нормальные условия жизни в кротчайшие сроки.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ И САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЭВАКУИРУЕМОГО ИЗ ЗОНЫ ЧС

Крахмальникова А.Э.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., ст. преп. Атланов С.П.

Санитарно-гигиенические и санитарно-эпидемические мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации проводятся для поддержания трудоспособности населения России, сохранения его нормального здоровья и обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия. Все это может быть достигнуто как проведением санитарного надзора, например, за условиями производственной деятельности, выполнением норм размещения, питания, водоснабжения, захоронения погибших и умерших, гигиенической экспертизы продовольствия, питьевой воды, так и комплексом мероприятий по предупреждению заноса, возникновения и массового распространения инфекционных заболеваний среди населения, локализации и ликвидации возникших эпидемических очагов.

Для соблюдения данных подходов существуют принципы организации санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий: это единый подход к организации мероприятий среди населения на основе достижений медицинской науки, соответствие содержания и объема мероприятий медицинской обстановке, характеру производственной деятельности населения, участие всех звеньев здравоохранения, а также всех служб гражданской обороны в проведении указанных мероприятий. Так же выделены факторы, способные оказать влияние на возникновение неблагоприятной гигиенической ситуации, распространение инфекционных болезней в чрезвычайных условиях. К ним относятся дезорганизация социальных структур, психический стресс пострадавшего населения, массовость поражения неинфекционной природы, интенсивные миграционные процессы, огромные потоки лиц, вынужденных иногда покидать зону поражения, полное или частичное разрушение материально-технической базы здравоохранения, нарушение деятельности территориальных лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, нарушение экологической системы.

Санитарно-гигиенические и санитарно-эпидемические мероприятия – одна из составных частей общегосударственной системы медицины катастроф, важный раздел медицинского обеспечения населения и ликвидации последствий катастроф и стихийных бедствий.

ЭВАКУАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС)

Ахметов А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Атланов С.П.

Наряду с организацией медико-санитарного обеспечения населения при ЧС большое значение придается планированию и организации передислокации лечебных учреждений и медицинских формирований из крупных городов. Эвакуация ЛПУ имеет целью защиту больных, персонала ЛПУ, личного состава медицинских формирований, членов семей персонала, а также защиту и сохранение медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Своевременная эвакуация ЛПУ позволяет развернуть на территории вне района ЧС сеть больниц совместно с местными ЛПУ и обеспечить оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным и необходимую медицинскую помощь эвакуируемому и постоянно проживающему населению. Эвакуация может осуществляться автомобильным, железнодорожным и водным транспортом. Ответственным за эвакуацию ЛПУ является главный врач. Для планирования, организации, осуществления эвакуационных мероприятий и заблаговременной подготовки места размещения медицинского учреждения в загородной зоне приказом главного врача создается рабочий орган — объектовая эвакуационная комиссия. Руководитель ЛПУ и председатель объектовой эвакуационной комиссии должны заранее знать конечный пункт эвакуации, маршрут следования, порядок получения и выделения транспорта, отведенные помещения в загородной зоне, а также задачи медицинского учреждения в районе размещения. При необходимости с местными органами власти составляются планы приспособительных работ в отведенных помещениях. Эвакуации подлежат медицинский и обслуживающий персонал вместе с нетрудоспособными членами их семей, транспортабельные больные, а также медицинское имущество, твердый и мягкий инвентарь первой необходимости. Очередность эвакуации, функциональные обязанности медицинского персонала в этот период, необходимость транспортных средств и ряд других вопросов должны быть отражены в соответствующих разделах плана действий больницы в ЧС мирного и военного времени. В плане должен быть отражен порядок подготовки медицинского учреждения к эвакуации и определено его дальнейшее предназначение. Эвакуация больницы может быть частичной, когда эвакуируются только больные и персонал. Полная эвакуация включает эвакуацию персонала и материальных средств. Определяется также порядок финансирования мероприятий по подготовке и работе больни

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ВЗРЫВО- И ПОЖАРООПАСНОГО ХАРАКТЕРА НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Чалая Н.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Объекты, на которых производятся, хранятся, транспортируются взрывоопасные и пожароопасные продукты, называются взрыво- и пожароопасными объектами. К ним относятся также железнодорожный и трубопроводный транспорт.

На территории Республики Татарстан расположены потенциально-опасные объекты экономики и жизнеобеспечения: 98 радиационно-опасных объектов, 100 химически опасных объектов, 209 взрывоопасных объектов, 621 пожароопасных объектов, 1153 взрывопожароопасных объектов и 925 гидротехнических сооружений, проходит более 30 магистральных продуктопроводов нефтехимии, в т.ч. и трубопроводы, перегоняющие тяжелые фракции углеводородов. Продуктопроводы имеют десятки пересечений с железными дорогами и автомагистралями, проходят в непосредственной близости от населенных пунктов. Пожары наносят большой материальный ущерб, оказывают на население отрицательное морально-психологическое воздействие, ущерб здоровью людей, а также их гибель. Взрывная ударная волна при производственных авариях и на транспорте может вызвать большие людские потери и разрушения сооружений. При ликвидации медико-санитарных последствий взрывов и пожаров в ходе проведения лечебно-эвакуационных мероприятий основное внимание медицинских работников обращается на прекращение действия термического фактора, а именно на тушение воспламенившейся одежды и вынос пораженного из опасной зоны. Пострадавшие с ожогами лица и временным ослеплением из-за отека век нуждаются в сопровождении при выходе из очага. Первичная медико-санитарная помощь должна быть оказана в максимально короткие сроки и приближена к месту взрыва, пожара. Оказание этого вида медицинской помощи осуществляется силами бригад скорой медицинской помощи, бригадами центра медицины катастроф.

Для своевременного оказания медицинской помощи необходим тщательный розыск пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений. Пораженные при взрывах могут получить разного вида ранения, ожоги, переломы костей, ушибы, черепно-мозговую травму. Во время пожаров пострадавшие могут получить разной степени

тяжести ожоги кожных покровов и верхних дыхательных путей. Также высока вероятность отравления угарным газом и продуктами горения различных строительных материалов.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ЧС

Раимова Л.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Атланов С.П.

Усложнение технологических процессов, индустриализация современного общества неизбежно приводит к возникновению отрицательных явлений, связанных с появлением чрезвычайных ситуаций. В большинстве ЧС на первое место выходит механический поражающий фактор, что ведет к появлению большого количества травм среди пострадавших.

Из всех травм достаточно большое место занимают травмы ЧЛ области. Переломы костей лица в мирное время составляют от 3,2 до 3,8% всех переломов костей скелета. Перелом нижней челюсти встречается в 70,3%, верхней челюсти - в 3,3%, скуловой кости - в 9,8%, костей носа-в 8%, травма зубов- в 3,2%, огнестрельные переломы костей лица мирного времени - в 0,7%, множественные переломы костей лица - в 4,7%. Анатомическая близость органов лицевой части черепа обуславливает значительное количество пострадавших с сочетанными ранениями глазницы, ЛОР-органов, и челюстного комплекса головного мозга. Поэтому оказание специализированной медицинской помощи им требует участия врачей, имеющих не только хирургическую, но и стоматологическую подготовку. Большинство ЧЛТ на ряду с повреждением анализаторов, кожных покровов и волосистой части головы сопровождается челюстно – мозговыми травмами с различной степени сложности ЧЛТ наносят человеку не только физический вред, но и психологические травмы. Поэтому специалист в этой области должен обладать знаниями не только в сфере хирургии, но и в области психологии. В экстремальной обстановке медицинская помощь осуществляется по показаниям и с учетом конкретных условий обстановки. Условием реализации этих требований является медицинская сортировка. Выделяют 5 степеней повреждения тканей лица. И их основным этапом является первичная хирургическая обработка.

Первичную обработку делят: -раннюю первичную хирургическую обработку -поздняя хирургическая обработка При нерадикальности оперативного вмешательства, возникновении в ране осложнений, вызванных кровотечением, прогрессированием инфекционного процесса, проводится вторичная операция.

ТРАССОВАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Степанова К.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Атланов С.П.

Дорожно-транспортный травматизм является одной из основных причин выхода на инвалидность граждан репродуктивного возраста. Кроме высокой летальности и инвалидности, травма при ДТП сопровождается длительной временной нетрудоспособностью. Среди многих, кто разделяет ответственность за дорожную безопасность, сектору здравоохранения традиционно принадлежит лидирующая роль в надзоре за уровнем травматизма и в проведении лечебных мероприятий после аварии. Уменьшить последствия серьезной травмы возможно при быстром и эффективном оказании медицинской помощи уже на месте ДТП.

Организация медицинской помощи пораженным в ДТП продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения, и располагается на стыке скорой медицинской помощи и медицины катастроф. С ростом качества дорог, мощности и скорости автотранспорта растет тяжесть ДТП. Качество и сроки оказания медицинской помощи при ДТП связаны с состоянием станций и отделений скорой медицинской помощи муниципальных образований, по которым проходят автомобильные трассы.

В Республике Татарстан в 1993г. впервые в России была организована трассовая служба экстренной медицинской помощи, состоящая из 4 трассовых медпунктов, привязанных к больницам сельских районов: Шали, Костенеево, Кутлу Букаш, и стационарному посту ГАИ – КПМ «Кольцо». Создание этой трассовой службы позволило снизить летальность при ДТП на дорогах республики на 21,5%. После трассовая служба претерпевала неоднократную реорганизацию. Вместо врачебно-сестринских бригад на автомобилях появились фельдшера на стационарных постах ГИБДД. Помимо выездов для оказания помощи, осуществлялся амбулаторный прием обращающихся самостоятельно или направляемых сотрудниками ГИБДД. Раннее начало оказания помощи является определяющим в организации спасения пострадавших, а основной упор должен быть направлен на более быстрое выполнение самых простейших мероприятий первой помощи и реанимации. В Республике помощь пострадавшим в ДТП оказывают сотрудники различных служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий. Этими службами являются: подразделения ГИБДД, в том числе подразделения дорожно-патрульной службы, силы МЧС, лечебно-профилактические учреждения скорой медицинской помощи.

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ АВАРИЯХ НА ГИДРОДИНАМИЧЕСКИ ОПАСНЫХ ОБЪЕКТАХ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)

Бутенко Я.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Угрозу затопления могут создавать возможные разрушения плотин, гидроузлов, оградительных дамб и других гидродинамически опасных объектов в результате аварий, стихийных бедствий и террористических актов. Эту угрозу для Республики Татарстан представляет Чебоксарская гидроэлектростанция. Поэтому тема исследования актуальна.

Цель: обозначить мероприятия, входящие в лечебно-эвакуационное обеспечение населения при авариях на гидродинамически опасных объектах.

Задачи: 1) определить последствия затопления; 2) определить методы борьбы с этими последствиями. Чтобы организовать лечебно-эвакуационные мероприятия необходимо знать следующие факты: 1) масштаб территории затопления; 2) количество пострадавшего населения, оказавшегося без крова, продуктов питания и питьевой воды; 3)

количество лиц, подвергшихся отрицательному воздействию холодной воды и других метеорологических факторов. Так, случае аварий на Чебоксарской гидроэлектростанции подтоплению подвержен Кировский район города Казани. Численность населения на 2016 год 114727 человек. В непосредственной близости к воде находится ГАУЗ "Городская больница №4" (около 300 метров). В состав этой больницы входят дневной стационар на 23 койки, акушерско-обсервационное отделение на 50 коек. Эти пациенты подлежат эвакуации в соседние не подвергшиеся затоплению лечебные учреждения. Экстренная эвакуация из зоны затопления проводится плавающими средствами, а при необходимости вертолетами. Население доставляется в места временного размещения.

Таким образом, лечебно-эвакуационные мероприятия при авариях на гидродинамически опасных объектах направлены на: эвакуацию населения из зон затопления; борьбу с переохлаждениями; распределение пациентов из затопленных территорий по другим лечебно-профилактическим учреждениям.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Алиев С.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Атланов.С.П.

Работа лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях организуется в соответствии с планом работы штаба по делам ГО, ЧС и ликвидации последствий стихийных бедствий объекта на мирное время. Для обеспечения плановой, целенаправленной подготовки больницы к работе в чрезвычайных ситуациях ее руководству выдается задание. В нем кратко излагается возможная (прогнозируемая) обстановка в границах административной территории при возникновении чрезвычайной ситуации. Это необходимо для того, чтобы персонал больницы мог сделать соответствующие выводы и использовать их при планировании мероприятий.

Задачи: 1) Первая задача - если больница подвергается воздействию поражающих факторов катастрофы, то необходимо, прежде всего, обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования и других материальных средств. А затем, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшему населению, в том числе и своему персоналу, а также больным, которые могут подвергаться воздействию поражающих факторов катастрофы. Естественно, больница может приступить к работе, оказавшись в зоне катастрофы, только при определенных условиях. Вторая задача - если больница не подвергается воздействию поражающих факторов катастрофы, а в соответствии с планом приводит в готовность созданные на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть отдельных отделений и обеспечивает прием пораженного населения, оказание ему квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Медицинские формирования (бригады и отряды), созданные в больнице, используются в соответствии со сложившейся обстановкой и полученными распоряжениями вышестоящего органа здравоохранения.

Ответственность за создание и подготовку структуры органов управления и формирований в учреждениях здравоохранения для работы в чрезвычайных ситуациях несут руководители - главные врачи больниц и поликлиник, которые по положению являются начальниками гражданской обороны (ГО) своих объектов. В больницах и поликлиниках приказом начальника ГО объекта - главного врача создается орган управления --- штаб ГО объекта. Состав штаба определяется в зависимости от структуры учреждения здравоохранения, их возможностей и решаемых ими задач в чрезвычайных ситуациях.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ЧС

Шайдуллина Р.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Этапы медицинской эвакуации – это медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых при ЧС. Каждый этап медицинской эвакуации осуществляет определённые лечебно-профилактические мероприятия, которые в совокупности составляют объём медицинской помощи, свойственный данному этапу.

Таким образом, санитарно-гигиеническое обеспечение этапов медицинской эвакуации при чрезвычайной ситуации включает в себя комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС. Санитарно-гигиеническое обеспечение населения в условиях ЧС начинается непосредственно в зонах бедствия и продолжается на путях эвакуации, вплоть до мест размещения пострадавшего населения.

Основными санитарно-гигиеническими требованиями к эвакуации пострадавших являются: • организация санитарно-эпидемиологического наблюдения; • контроль за организацией питания, водоснабжения и банно-прачечного обслуживания на путях эвакуации и в местах размещения эвакуируемых; • организация контроля за поддержанием удовлетворительного санитарного состояния мест и помещений временного пребывания эвакуируемого населения; • борьба с насекомыми и грызунами, контроль за удалением и обеззараживанием нечистот и пищевых отбросов на маршрутах движения.

Цель данной работы – наглядно продемонстрировать типы формирований и учреждений, служащих этапами медицинской эвакуации, их задачи и объем работ.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Усманова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Терехов В, в.

Одно из важнейших условий выполнения задач службы медицины катастроф - её достаточное обеспечение материально-техническими средствами, в том числе медицинским имуществом. Эту задачу решают путём выполнения комплекса мероприятий по снабжению медицинским имуществом. Медицинское снабжение - система научных знаний и практических мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение потребностей формирований и

учреждений службы медицины катастроф в медицинском имуществе во всех режимах функционирования.

Медицинское снабжение должно соответствовать следующим принципам: • организация медицинского снабжения должна соответствовать задачам и структуре службы медицины катастроф; • организация медицинского снабжения службы медицины катастроф должна соответствовать принятой в системе здравоохранения организации обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой; • запасы медицинского имущества, их эшелонирование и организация должны обеспечивать высокую готовность службы медицины катастроф всех уровней и успешное выполнение задач в любых условиях обстановки. Основные задачи медицинского снабжения формирований и учреждений службы медицины катастроф: • определение потребности в медицинском имуществе и технике, своевременное и полное обеспечение учреждений и формирований; • накопление запасов и резервов медицинского имущества и техники, содержание их в постоянной готовности к выдаче и использованию по предназначению; • заготовка и обновление медицинского имущества и техники; • организация технического обслуживания и ремонта медицинского имущества и техники; Органы медицинского снабжения службы медицины катастроф и других служб функционируют в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности и в режиме чрезвычайной ситуации.

ПОСЛЕДСТВИЯ АВАРИЙ НА АЭС

Шамсиева С.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Атланов С.П.

На сегодня наибольшую техногенную угрозу несут в себе объекты атомной энергетики, уранодобывающей и перерабатывающей промышленности, источника ионизирующего излучения, которые используются в производстве, научно-исследовательской работе и в медицине, радиоактивные отходы и радиационно-опасные объекты на территории соседних стран Для аварий на АЭС характерно: радиоактивное заражение атмосферы и местности легколетучими радионуклидами; цезий и стронций обладают длительными периодами полураспада - до 30 лет. При этом значительная часть продуктов деления ядерного топлива находится в парообразном и аэрозольном состоянии и, попадая в организм человека, вызывает внутреннее облучение, которое представляет опасность для жизни.

Повреждающие факторы при рациационных авариях: действие внешнего облучения; внутреннее облучение от радионуклидов; комбинированное действие как радиационных. так нерадиационных факторов; местное, или соединено радиационное поражение.

Радиационная авария — событие, которое могло привести или привело к незапланированному облучению людей или радиоактивному загрязнению окружающей среды с превышением величин, регламентированных нормативными документами для контролируемых условий, произошедшее в результате потери управления источником ионизирующего излучения, вызванное неисправностью оборудования, неправильными действиями персонала, стихийными бедствиями или иными причинами.

Дозы ионизирующего излучения, не приводящие к острым радиационным поражениям, снижению трудоспособности, не отягощающие сопутствующих болезней. острой лучевой болезнью от сочетанного внешнего γ-, b-излучения (γ-нейтронного) и внутреннего облучения;острой лучевой болезнью от крайне неравномерного воздействия γ-излучения;местными радиационными поражениями (γ, b);лучевыми реакциями;лучевой болезнью от внутреннего облучения; хронической лучевой болезнью от сочетанного облучения. В зависимости от возможных проявлений различают церебральную, токсическую, кишечную и костно-мозговую формы ОЛБ: церебральная форма; токсическая, или сосудисто-токсемическая, форма; кишечная форма.; костно-мозговая форма; хроническая лучевая болезнь.

ПСИХОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Шигабутдинова Г.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ковалёв М.И.

Психогенные расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах занимают особое место в связи с тем, что они могут одновременно возникать у большого числа людей, внося дезорганизацию в общий ход спасательных и восстановительных работ. Этим определяется необходимость оперативной оценки состояния пострадавших, прогноза выявляемых расстройств, а также применения необходимых и возможных (в конкретных экстремальных условиях) лечебных мероприятий. В последние десятилетия возросла актуальность медико-психологической и психиатрической помощи людям, пострадавшим в стихийных бедствиях, катастрофах, войнах и микросоциальных конфликтах.

В связи с этим классификации психологических болезней и синдромов пополнили следующие понятия: - социально-стрессовые расстройства; - посттравматические стрессовые расстройства; - реакции на острый стресс; - боевое утомление; - радиационная фобия; - расстройства адаптации; - предболезненные невротические проявления; - стресс боевой обстановки и т. д. Психогенные расстройства, возникающие во время и после катастроф, делятся на следующие группы: - физиологические реакции (психовегетативные, психомоторные и гипотимические проявления, эмоциональная напряженность); - психогенные патологические реакции (острые синдромы — астенический, депрессивный, истерический и др.); - психогенные невротические состояния (астенический, истерический, депрессивный невроз, невроз навязчивых состояний, невроз истощения); - реактивные психозы (сумеречные состояния сознания, аффективно-шоковые реакции, параноидные, депрессивные, псевдодементные синдромы, истерические психозы и др.).

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ РАДИАЦИОННЫХ АВАРИЯХ

Гараева А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Атланов С.П.

Наша страна достигла в развитии ядерных технологий передовых позиций в мире.В связи с этим, широкомасштабное развитие, связанно с выбросом в окружающую среду большого количества радиоактивных веществ и потенциальной угрозой для здоровья населения, в случае возникновения ЧС на данных объектах.

Основными принципами организации и проведения защитных, в том числе и медицинских мероприятий, являются, в первую очередь, недопущение острых эффектов облучения и максимальное снижение отдаленных стохастических эффектов. В связи с этим защитные мероприятия, включая лечебно-эвакуационное и санитарно-гигиенические носят экстренный характер, знание которых является крайне необходимым, поскольку неправильная оценка радиационной обстановки, неудачная и несвоевременная организация комплекса первоочередных мер могут привести в дальнейшем значительным отрицательным последствиям для здоровья населения.

Если рассмотреть более подробно, то система лечебно-эвакуационного обеспечения, принятая службой медицины катастроф, называется системой этапного лечения пораженных и больных с их эвакуацией по назначению. Сущность этой системы состоит в последовательном и преемственном оказании пораженным медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией до лечебного учреждения, обеспечивающего оказание исчерпывающей медицинской помощи в соответствии с имеющимся поражением. Поэтому для эффективности функционирования системы этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению необходимо соблюдение ряда требований. Что касается санитарно-гигиенического обеспечения, то это комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС, путем: медицинского контроля за состоянием их здоровья; санитарного надзора за условиями, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС, и разработки предложений по улучшению этого влияния; гигиенического воспитания.

ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ВОЕННОМ ДЕЛЕ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Фахрутдинов К.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Терехов В.В.

К психохимическим ОВ относятся вещества, действующие на нервную систему и вызывающие психические (галлюцинацию, страх, депрессию, подавленность) или физические (слепоту, глухоту, паралич) расстройства. По взглядам американских специалистов, психотомиметические вещества предназначены в первую очередь для боевого применения при локальных столкновениях, когда военные действия ограничены по своим масштабам, оперативной глубине и задачам. Считается целесообразным использование психотропных БОВ, обычно не имеющих цвета, запаха и вкуса, в диверсионных целях. Полагают, что подобное применение этих БОВ может на определенный промежуток времени вызвать сбой в производстве продукции, дезорганизовать и сделать недееспособными широкие круги населения, посеять среди них неуверенность, панику, страх. Психотомиметические вещества подходят для решения этих задач, поскольку, как правило, они выводят живую силу из строя в чрезвычайно малых дозах, составляющих тысячные и даже миллионные доли грамма, не обнаруживаемые обычными методами индикации. Поражающие концентрации психотропных БОВ в 10 раз ниже, чем у зарина и в 1000 раз ниже, чем у синильной кислоты.

Психотомиметические БОВ предназначены, в основном, для временного выведения из строя живой силы определенной категории. В районах боевых действий это могут быть личный состав штабов, узлов связи, караулов, разведывательных и десантных подразделений, а также подразделений, имеющих небольшой боевой опыт или получивших высокую физическую нагрузку. Действие разных психоактивных веществ на человека различно, так же как очень индивидуальны симптомы отравления разных людей одним и тем же веществом. Многие психотомиметические БОВ вызывают умственные и психические изменения, заключающиеся в резком изменении поведения человека. Состояния психоза, вызываемые рядом психотропных веществ, аналогичны наблюдаемым у больных шизофренией, поэтому такие поражения рассматривают как химическую шизофрению. Некоторые психотомиметические БОВ могут вызывать временную слепоту, глухоту, рвоту, резко изменять кровяное давление.

ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

Гиззатуллина З.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Терехов В.В.

При ЧС мирного и военного времени медицинское имущество может быть приведено в негодное состояние радиоактивными, опасными химическими веществами и бактериальными средствами.

Для предотвращения поражения медицинского имущества приведенными поражающими факторами и максимального ослабления их воздействия применяется комплекс мероприятий по его защите: - радиационная, химическая, биологическая (бактериологическая) разведка; - использование защитных свойств упаковок и тары, подручных средств укрытия, складских и других помещений, включая инженерные сооружения, их надежная герметизация; - оборудование укрытий для размещения и хранения запасов медицинско¬го имущества; - рассредоточение запасов медицинского имущества и их укрытие с ис¬пользованием защитных свойств местности; - соблюдение правил пожарной безопасности; - соблюдение санитарно-гигиенических правил при заготовке, транспор¬тировке, хранении и использовании медицинского имущества; - выполнение противоэпидемических и специальных профилактических ме¬роприятий; - подготовка к работе в условиях заражения территории радиоактивны¬ми, химическими, биологическими средствами; - эвакуация, при необходимости, учреждений медицинского снабжения (аптек, складов, баз) за пределы зоны заражения; - применение специального транспорта для перевозки медицинского иму¬щества; - размещение складов медицинского имущества и других учреждений СМК, МС ГО вдали от химически, радиационно и пожароопасных объектов.

Особое значение в комплексе защитных мероприятий имеет упаковка, ко¬торая может полностью или частично защитить медицинское имущество от заражения РВ, АХОВ, БС. В герметически укупоренной таре (стеклянные ампулы и сосуды с притертыми пробками, металлические банки и контейнеры) медикаменты и другие препараты полностью защищены до её вскрытия или разрушения. В случае предположительного заражения медицинского имущества радиоактивными или отравляющими веществами производится отбор проб и осуществляется дозиметрический или химический контроль непосредственно на месте и в соответствующих лабораториях центров государственного санитарно-

эпидемиологического надзора или санитарно-эпидемиологических отрядов. При подтверждении загрязнения медицинского имущества радиоактивными или химическими веществами проводят дезактивацию.

ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДИОКСИНОМ

Гайсина Д. М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Терехов В.В.

Актуальность. Диоксины - это высокотоксичные соединения, очень опасные яды, являющиеся одной из глобальных экологических проблем человечества. Они поражают все живое, даже в ничтожных концентрациях! В биосфере диоксин моментально поглощается растениями, сорбируется почвой и различными материалами, где практически не изменяется под влиянием физических, химических и биологических факторов среды.

Цель. Изучить последствия влияния диоксина на окружающую среду Методы исследования. Мировые публикации о диоксине. «Впервые соединение было найдено в летучей золе в 1977-1978 гг. Поступая в окружающую среду, оно имеет тенденцию передаваться по пищевым цепям».

Результаты. На сегодняшний день доказано, что диоксины имеют исключительно техногенное происхождение, хотя и не являются целью ни одной из существующих технологий. Тогда как объяснить их появление? Очевидно, развитием различных технологий, в особенности, производством и использованием хлорорганических соединений. Во время войны во Вьетнаме распылялись вещества с большим содержанием этого же соединения. Более 90% воздействия диоксинов на людей происходит через пищевые продукты, главным образом через мясо, молочные продукты, рыбу и моллюски. Предотвращение или снижение уровня воздействия на людей наилучшим образом достигается путем проведения мероприятий, ориентированных на источники, т.е. путем осуществления строгого контроля за промышленным процессами. В России первое крупномасштабное диоксиновое загрязнение природной среды зафиксировано в 1991 г. в районе г. Уфы. Содержание диоксинов в водах р. Уфы более чем в 50 тыс. раз превысило их предельно допустимые концентрации. Причина загрязнения воды - поступление фильтрата Уфимской городской свалки промышленных и бытовых отходов, где, по оценочным данным, было законсервировано более 40 кг диоксинов. Не допустить попадания диоксинов в природу – важнейшая наша задача по сохранению здоровья населения и чистоты окружающей среды.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПОЛЕВОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ ПРИ ЧС

Ахметзянов А.М.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель –ст. преп. Атланов С.П

Введение: Изучение истории различных катастроф и войн, происходивших как в далеком прошлом, так и в настоящий период, показывает, что в ЧС часто возникают потребность в развертывании многопрофильных госпиталей, которые будут оказывать различную помощь пострадавшим.

Цель: Изучить принципы работы и перечень действий различных спасательных служб при развертывании многопрофильных госпиталей.

Задачи 1. Основные задачи. 2. Изучить структуру многопрофильного госпиталя. 3. Варианты развертывания и организация работы госпиталя в условиях различных чрезвычайных ситуаций 4. Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение госпиталя в условиях ЧС.

Выводы: Полевой многопрофильный госпиталь - основное мобильное лечебно-диагностическое формирование ВЦМК "Защита", предназначенное для выдвижения в зону чрезвычайной ситуации и участия в лечебно-эвакуационном обеспечении пораженных (больных). При полном развертывании госпиталь может за 1 сутки принять до 250 пораженных (больных). Для госпитализации нетранспортабельных пораженных (больных) госпиталь может развернуть до 150 коек. Госпиталь может выдвигаться в зону чрезвычайной ситуации полностью или частично; в зависимости от характера чрезвычайной ситуации комплектуется бригадами различного профиля и развертывается как хирургический, токсикологический, терапевтический, радиологический, педиатрический, туберкулезный или многопрофильный.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КАРАНТИННЫХ И ОБСЕРВАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ И ЭПИДЕМИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

Ахмадишин И. Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ковалев М. И.

Введение Изучение истории различных санитарных бедствий, катастроф и войн, происходивших как в далеком прошлом, так и в настоящий период, показывает, что в ЧС часто возникают эпидемии или резко повышается уровень инфекционной заболеваемости среди пострадавшего населения. Организация и проведение карантинных и обсервационных мероприятий в чрезвычайных и эпидемических ситуациях имеет весьма важное значение в сохранении жизни, здоровья и трудоспособности населения, пострадавшего при ЧС и в ходе ведения боевых действий.

Задачи 1.Изучить принципы работы и перечень действий различных спасательных служб во время карантинных и обсервационных мероприятий в чрезвычайной эпидемической ситуации. 2. Изучить организацию и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий наряду с лечебно-эвакуационными мероприятиями в общей системе ликвидации медико-санитарных последствий санитарно-эпидемическими службами. 3. Рассмотреть основные задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения, процессы введения карантина и обсервации в чрезвычайных и эпидемических ситуациях. 4.Проанализировать материалы по методам и мерам предупреждения возникновения массовых инфекционных заболеваний среди населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, а в случае возникновения, на их быстрейшую ликвидацию. 5..Изучить нормативно-правовые документы по регулированию и контролю за соблюдением санитарных правил и норм в зоне ЧС и в местах расселения пострадавшего населения. 6..Изучить работу ЛПУ и объектов экономики в условиях карантина в чрезвычайных и эпидемических ситуациях.

Выводы Санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС - это составная часть медико-санитарного

обеспечения населения. Оно включает в себя комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПУТЕЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НАСЕЛЕНИЯ ИЗ ЗОН КАТАСТРОФ.

Миннегалиева А.З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Терехов В.В.

Цель исследования: определение мероприятий по обеспечению санитарно-гигиенического контроля населения во время эвакуации из зон катастроф и его критерии.

Метод исследования: сбор информации и его анализ.

Выводы: Проводятся следующие санитарно-гигиенические мероприятия: 1.Организация и проведение оценки санитарно-гигиенического состояния территории и определение вредных факторов, воздействующих на здоровье населения и окружающую среду. 2.Организация санитарно-гигиенических мероприятий по защите персонала аварийных объектов, участников ликвидации аварии и населения Контролируется: 1. санитарное состояние территории, своевременное ее очистку и обеззараживание; 2. водоснабжение населения; 3. питание, соблюдение санитарных - гигиенических правил при хранении продуктов, приготовлении пищи на объектах питания; 4. эпидемическая обстановка и информация населения об эпидемической обстановке; 5. организация банно-прачечного обслуживания населения в местах его размещения; 6. Проведение дезинфекционных и дератизационных мероприятий Санитарно-гигиеническое обеспечение населения в ЧС начинается непосредственно в зонах бедствия и продолжается на путях эвакуации, вплоть до мест размещения пострадавшего населения и в местах временного размещения населения. Санитарно-гигиеническое обеспечение при эвакуации возлагается в местах отправления, прибытия и размещения, а также в пути следования по шоссейным и грунтовым дорогам на местные отделы здравоохранения, центры гигиены и эпидемиологии и их филиалы; в пути следования по железным дорогам — на медико-санитарные органы Министерства транспорта и связи; по водным путям сообщения — на органы медико-санитарного управления водного транспорта.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МАТЕРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ

Галимова Л.Л.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преп. Терехов В.В.

Государственный материальный резерв - это создаваемые и планомерно пополняемые государством запасы сырья и материалов, топлива, зерна и других продовольственных товаров, необходимых для непрерывного функционирования экономики, нужд обороны, ликвидации последствий стихийных бедствий и удовлетворения других потребностей государства и общества. Управление системой государственного резерва относится к компетенции федерального органа исполнительной власти.

Начало создания системы государственного резерва РФ было положено в 1931 году, а начиная с 1935 года стали утверждаться годовые планы накопления запасов в государственном резерве. В 1994 году был принят Федеральный закон «О государственном материальном резерве». Финансирование расходов на содержание и развитие системы государственного резерва осуществляется за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств, получаемых от реализации материальных ценностей государственного резерва и других операций с ними, в том числе их заимствования, освежения, разбронирования и замены. Все средства, полученные организациями системы государственного резерва от реализации материальных ценностей государственного резерва не подлежат налогообложению и используются исключительно для формирования и содержания его системы. Поставки материальных ценностей в государственный резерв являются поставками продукции для федеральных государственных нужд. Государственным заказчиком на поставку материальных ценностей в государственный резерв является федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий управление государственным резервом. Сведения о нормах накопления, о поставке, выпуске, закладке, дислокации и фактических запасах государственного резерва являются государственной тайной.

ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ, КАК НАРУШЕНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Нагиев К.К.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Землетрясения относятся к самым опасным стихийным бедствиям. Это связано с внезапностью появления разрушительных толчков, значительными частотностями, мощью и размахом воздействия. Поэтому жертвы от землетрясений составляют около 60% в структуре жертв от природных катастроф.Опасность землетрясений резко возрастает при попадании в зону бедствия крупных городов, так как большие разрушения в городах, индустриальных центрах уносят сотни и тысячи жизней. По прогнозам к 2000 году в результате урбанизации в мире ожидалось появление более 100 новых населенных пунктов с населением, превышающим 2 млн. человек. Около 40% из них будут расположены в сейсмоопасных районах. Урбанизация резко повышает плотность поражения, увеличивает число погибших и тяжелопораженных.

С санитарно-гигиенической позиций огромную значимость имеет разрушение водоводов, канализационных коллекторов и других коммуникаций, так как это, с одной стороны, вызывает загрязнение значительной части территории возбудителями различных инфекций, токсичными и иными веществами, а с другой – затрудняет проведение непосредственных спасательно-восстановительных работ. Землетрясения приводят к загрязнению источников воды, поэтому разведка источников, защита запасов питьевой воды и контроль за ее качеством приобретают особую актуальность.

Разрушения жилых и производственных зданий, миграция значительных контингентов пострадавших и спасателей обостряют проблему обеспечения доброкачественными продуктами и готовой пищи, в силу чего требуется лабораторно-

гигиенический контроль за организацией питания. При наличии природных очагов чумы, туляремии и других инфекций приобретают актуальность изменения в поведении некоторых биологических видов, являющихся резервуаров указанных заболеваний – крыс, мышей и других, что требует принятия быстрых истребительных и антиэпизоотических мер.

Руководством оказанием медицинской помощи пострадавшим и проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий осуществляют городские (районные) медицинские учреждения и формирования. Организацией санитарно-противоэпидемических мероприятий занимаются центры Госсанэпиднадзора разного уровня.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ВОЙНА

Шархемуллин Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ковалев М. И.

Информационная война- это процесс противоборства людей разных стран, культур, идеологий, целей,человеческих общностей направленный на достижение экономических, политических, военных целей. Также информационная война может быть психологической, то есть психологическое воздействие на общество или военных деятелей другой страны, для того, чтобы вызвать ненависть и злобу.

В таком виде войне используется весь спектр средств, от самых «грязных», прямой лжи, до «тонких» способов подачи информации с истинным содержанием: форм, последовательности, повторения, подбора временной структуры, чередования и т. д., а также блокирования распространения нежелательной информации, её интерпретации, особенно спорной информации.

Методами информационной войны являются вброс дезинформации или представление информации в выгодном для себя ключе. Данные методы позволяют изменять оценку происходящего населением территории противника, развивать пораженческое настроение, и, в перспективе, обеспечить переход на сторону ведущего информационное воздействие. Ярким примером служит информационная война, которая шла во время грузино-осетинского конфликта в августе 2008 года. Так, Михаил Саакашвили поначалу заявлял: "На нашу территорию вторглись более 80 тысяч солдат, было введено более трёх тысяч единиц бронетехники и ещё около тысячи бронемашин стояло у наших границ. Наши территории бомбили несколько десятков, а может, и сотен самолётов, которые совершили более 200 боевых вылетов. Реально это была попытка искоренения и уничтожения нашего народа." Ну конечно же, это не соответствовало действительности.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Исаева Д.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Медицинские последствия аварии на ЧАЭС являются предметом пристального внимания медицинской общественности всего мира, поскольку связанное с Чернобыльской катастрофой радиационное воздействие на население и ликвидаторов последствий аварии не имеет аналогов ни по своему характеру, ни по масштабам. Речь идет о многокомпонентном и пролонгированном действии ионизирующего излучения в сочетании с разнообразными факторами социального, психологического и антропогенного происхождения.

В настоящее время официально зарегистрировано более 179000 ликвидаторов, из которых 27,0% являются инвалидами. Отмечен рост уровня инвалидности в динамике (с 1991 по 1994 г. в 6,6 раза, с 1994 по 1997 в 1,6 раза). Результаты медицинского наблюдения за этим контингентом населения свидетельствуют о серьезных нарушениях их здоровья в период после ликвидации аварии на ЧАЭС. Установлен рост радиационно обусловленной заболеваемости и неспецифических нарушений здоровья. Анализ текущих показателей заболеваемости участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (далее – ЛПА на ЧАЭС) свидетельствует о том, что в течение последних 5 лет самые высокие уровни заболеваемости отмечались по следующим классам болезней – «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов пищеварения», «Болезни костно-мышечной и соединительной ткани», «Болезни глаза и его придаточного аппарата». Государственная политика Российской Федерации ориентирована на снижение негативных медицинских последствий катастрофы для населения и ЛПА на ЧАЭС. В РФ эти вопросы решаются на основе Федеральных целевых программ, а также целевых программ Союзного государства (Россия–Беларусь).

За последние десятилетия выполнен большой объем работ по охране здоровья и медико-социальной реабилитации граждан, подвергшихся радиационному воздействию. И если в первые годы после аварии на ЧАЭС основные силы были направлены на минимизацию последствий радиационной аварии, то в последнее десятилетие все более актуальным становится вопрос о мерах медицинского характера по сохранению здоровья населения и ликвидаторов аварии на ЧАЭС на загрязненных территориях.

КОММУНАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ОБЪЕКТЫ КАК ИСТОЧНИК ЧС

Тарасова Е.Е.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ковалёв М.И.

Основными объектами коммунально-бытового звена являются: 1.Селитебная зона 2. предприятия питания 3.медицинские учреждения 4.общественный транспорт 5.культурные и учебные заведения 6. рекреационные объекты (парки, стадионы и т.д.). Коммунально-бытовые объекты окружают человека в течение его жизни. При нарушение правильного функционирования данной системы, при небольшом выпадении мелкого, но нужного компонента объекта, может произойти чрезвычайная ситуация, которая приводит к серьезным последствиям. К коммунальным системам жизнеобеспечения относятся: водопроводы, газовые и электрические сети, системы теплоснабжения, канализации.

Возможные ЧС на объектах жилищно-коммунального хозяйства (ЖКХ): Нарушения водоснабжения. Наиболее часты аварии на разводящих сетях, насосных станциях, водонапорных башнях. Реже повреждаются водоочистные сооружения. Нарушения газоснабжения. Наибольшую опасность представляют разрушения и разрывы на

газопроводах, в разводящих сетях промышленных предприятий и жилых домов. Аварии на компрессорных и газораспределительных станциях происходят реже. Нарушения электроснабжения. При многих стихийных бедствиях: землетрясениях, наводнениях, оползнях, ураганах - происходит повреждение воздушных линий электропередач, реже трансформаторных и распределительных станций. Отсутствие электроснабжения влечёт за собой серьёзные последствия: нарушается работа предприятий, электротранспорта, прекращается подача воды и тепла, затрудняется деятельность лечебных учреждений, нарушается весь ритм жизни.

ЧС на системе канализации чаще всего происходят на коллекторах, канализационных сетях. При их разрушении фекальные воды могут попасть в водопровод. Аварии на коммунальных системах жизнеобеспечения населения – электроэнергетических, канализационных системах, водопроводных и тепловых сетях редко сопровождаются гибелью людей, однако они создают существенные трудности жизнедеятельности, особенно в холодное время года.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГОВ МАССОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.

Аллахвердили Г.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ковалёв М.И.

Возникновение эпидемий связано с природными, климатическими, социальными условиями, а также с биологическими ритмами макро- и микроорганизмов. Условно эпидемии можно подразделить на естественные и искусственные. Эпидемии искусственного происхождения чаще всего связаны с аварийными ситуациями в организациях, учреждениях, работающих с биологическими агентами; естественные - зависят от механизма передачи инфекции.

Эффективность противоэпидемических мероприятий и качество оказания медицинской помощи населению в ЧС во многом зависят от состояния готовности всех служб области, города, района к локализации и ликвидации эпидемического очага. Все мероприятия по ликвидации очагов заражения биологическими агентами проводятся в соответствии с планом противоэпидемической защиты. План противоэпидемической защиты населения составляется «Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора» (ЦГСЭН) совместно с органом управления здравоохранением и утверждается органом исполнительной власти местного самоуправления. Решение о введении плана противоэпидемической защиты населения принимает санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК). СПК Правительства Российской Федерации является координационным органом, обеспечивающим согласованные действия заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы при решении задач, направленных на предупреждение (профилактику) массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний и отравлений населения и обеспечение санитарно-противоэпидемического благополучия.

В эпидемическом очаге одним из мероприятий противоэпидемического режима является максимальное разобщение населения. Следует отметить, что в очаге недопустимо скопление людей, в том числе в поликлинических учреждениях. Учитывая это, вся медицинская помощь приближается к населению и оказывается на дому или на предприятиях и в учреждениях.

МИКОТОКСИНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Зайдуллина Д.Н.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А.Г.

Из природных экотоксикантовзагрязнителей сельскохозяйственного сырья и продуктов питания наибольшую опасность для здоровья населения и животных представляют микроскопические грибы и их токсины – микотоксины [Балджи, 2009]. Важность их контроля обусловлена высоким уровнем загрязнения, обнаружением новых микотоксинов, расширением групп продуктов питания, загрязненных микотоксинами.

Цель исследования: Разработать научно-методические основы формирования правильного пищевого поведения у населения,чтобы снизить риски патогенного действия микотоксинов, содержащихся в продуктах питания.

Задачи : 1) Проанализировать ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2015 году» 2) Выявить группу продуктов с наибольшей вероятностью содержания микотоксинов 3) Рассмотреть варианты влияния микотоксинов на организм 4)Предложить меры по снижению рисков патогенного действия микотоксинов

Заключение. Исходя из проанализированного материала, можно сделать следующие выводы: 1) Законодательное регулирование в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и контроль за его соблюдением необходимо ужесточить. 2) Наибольшей вероятностью содержания микотоксинов обладают следующие продукты: зерновые культуры, арахис, хлеб, пшеница, кукуруза, рис, соя, продукты животоного происхождения (накапливаются в тканях и органах вследствие кормления животных зараженнымы кормами) 3) Микотоксины отличаются высокой токсичностью, а многие из них обладают мутагенным, тератогенным и канцерогенным свойствами 4) Профилактика микотоксикоза у человека заключается в регламентации и организации контроля за содержанием микотоксинов в пищевых продуктах. ПДК микотоксинов: афлатоксина В, (во всех видах продуктов) — 5 мкг/кг; афлатоксина М (в молоке и молочных продуктах) — 0,5 мкг/кг; патулина (в продуктах из овощей и фруктов) — 50 мкг/кг; Т-2-токсина и зеараленона (в зерне и зерновых продуктах соответственно 100 и 1000 мкг/кг; дезоксиниваленола в твердой и сильной пшенице — 1000 мкг/кг (в остальной пшенице — 500 мкг/кг). Наличие микотоксинов в продуктах детского питания не допускается.

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АВАРИЯХ НА ОБЪЕКТАХ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Осипов М. И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Динмухаметов А. Г.

Среди чрезвычайных ситуаций техногенного характера аварии на опасных производственных объектах химической промышленности занимают одно из важнейших мест. Химизация промышленной индустрии во второй половине XX столетия обусловила возрастание техногенных опасностей, связанных с химическими авариями, которые могут сопровождаться выбросами в атмосферу аварийно-химически опасных веществ (АХОВ) и боевых отравляющих веществ (БОВ), значительным материальным ущербом и большими человеческими жертвами. В последние годы на территории Российской Федерации ежегодно происходит 80–100 аварий на химически опасных объектах с выбросом АХОВ в окружающую среду.

На сегодняшний день на территории Российской Федерации функционирует более 3 600 химически опасных объектов, 148 городов расположены в зонах повышенной химической опасности. Суммарная площадь, на которой может возникнуть очаг химического заражения, составляет 300 тыс. км2 с населением около 54 млн. человек. В этих условиях знание поражающих свойств АХОВ, заблаговременное прогнозирование и оценка последствий возможных аварий с их выбросом, умение правильно действовать в таких условиях и ликвидировать последствия аварийных выбросов — одно из необходимых условий обеспечения безопасности населения. В первой части данного доклада рассматривается классификация в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации химически опасных объектов (ХОО), опасных производственных объектов и аварийно-опасных химических веществ (АХОВ). Во второй части рассматриваются виды химических аварий на производстве, механизмы токсического действия АХОВ на человека и животных, экологические последствия аварий и катастроф на объектах с химической технологией. В третьей части уделяется внимание особенностям химической защиты населения и персонала опасных производственных объектов, организация и последовательность выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий при опасности возникновения ЧС на химически опасных объектах и в условиях ЧС.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ И ГОРОДЕ КАЗАНИ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2016 ГГ.

Валиулина Г.К., Сабирова Э.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Инфекционные заболевания приводят к значительным социальным и экономическим потерям, в частности, обусловленные нетрудоспособностью населения, невыработанной продукции предприятий, большими расходами на лечение больных и затратами на противоэпидемические мероприятия. Цель исследования – оценить экономический ущерб от инфекционных заболеваний в РФ и г. Казани за 2016 г и изучить динамику инфекционных заболеваний в РФ и г. Казани за период 2007-2016 год по 11 нозологиям (брюшной тиф и паратифы А, в, сальмонеллезные инфекции, острые кишечные инфекции, гепатиты, дифтерия, коклюш ветряная оспа, корь, менингококковая инфекция, педикулез, острые инфекции верхних дыхательных путей, грипп). Материалы и методы. Использованы основные положения методики определения экономических потерь на 1 случай инфекционного заболевания Шаханиной И.Л., а также Отраслевой стандарт "Клинико - экономические исследования. Общие положения", предназначенный для применения в системе здравоохранения Российской Федерации (ОСТ 91500.14.0001- 2002) и данные официальной статистической отчетности о случаях инфекционных заболеваний за период с 2007 по 2016 годы. По ориентировочным расчетам экономический ущерб только от 11 инфекционных болезней в г. Казань составил 26493053000 руб., в РФ – 28141787380 руб. За изученный период наблюдалась тенденция роста числа инфекционных заболеваний. Вывод. Несмотря на улучшение условий жизни в нашей стране, широко распространенную практику прививок и наличие эффективных антибиотиков, инфекционные болезни занимают еще значительное место в структуре заболеваемости и смертности человека и уступают первые места лишь болезням сердечно-сосудистой системы и злокачественным онкологическим заболеваниям. Экономический анализ позволил нам оценить значимость инфекций за период с 2007 по 2016 год.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКРОСПОРИЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В Г.КАЗАНИ

Ахматов Д.О.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Назарова О.А.

Микроспория - инфекционную болезнь, вызванная простейшими грибами рода Microsporum. Чаще всего микроспория встречается у детей, но взрослые также могут быть подвержены этому заболеванию.

Цель исследования: выявить эпидемиологическую особенность заболеваемости микроспорией среди разных возрастных групп в г. Казани.

Материалом для исследования послужили учетные формы Центра Гигиены и Эпидемиологии в РТ по инфекционной заболеваемости с 2007 по 2016 гг. Обработка эпидемиологических данных производилась при помощи описательного метода – ретроспективного анализа.

Результаты исследования: анализируя предоставленные данные, был отмечен устойчивый рост заболеваемости микроспорией в г.Казани с 43,57 на 100000 населения в 2007 г. до 122,42 на 100000 населения в 2016 г. Оценивая внутригодовое распределение показателей заболеваемости микроспорией, была выявлена тенденция к увеличению заболеваемости с июля по август с пиком в сентябре - октябре и снижение до минимума в марте-апреле. Если сравнивать заболеваемость за летний период 2007 и 2016 годы, наблюдается рост инфекции на 29,2%. Во всех анализируемых годах наибольшая заболеваемость отмечена в возрастной группе детей с 3 до 6 лет, наименьшая - в возрастной группе детей от 0 до 2 лет. По прогнозу на 2017 год, наиболее угрожаемой группой по заболеванию микроспорией будут также дети возрастной группы до 14 лет.

Выводы. За последние 10 лет наблюдается рост заболеваемости микроспорией в г.Казани, особенно в возрастной группе детей до 14 лет. Увеличение случаев заражения микроспорией обусловлено, вероятно, неэффективной работой служб, занимающихся отловом бродячих животных и самолечением населения. Рекомендовано усилить санитарно-просветительную работу с населением в детских садах, школах, детских поликлиниках.

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РТ

Чубурова Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемы качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала. В лечебно-профилактических организациях Республики Татарстан ежегодно регистрируется до 250-300 случаев ИСМП. Целью исследования был анализ заболеваемости ИСМП в Республике Татарстан за 2013-2016 года. Материалы и методы: цифры официальной статистики заболеваемости ИСМП по районам Республики были проанализированы с использованием методов описательной эпидемиологии. В 2016 г. в медицинских организациях РТ зарегистрировано 200 случаев ИСМП, показатель составил 0,22 на 1000 пациентов, уровень заболеваемости в абсолютных цифрах аналогичен уровню 2015 г. (2015 г. – 199 случаев, показатель – 0,24, 2014 г. – 220 случаев, показатель 0,27 на 1000 пациентов ЛПО, 2013 г. – 155 случаев, показатель 0,18 на 1000 пациентов). Основной удельный вес ИСМП приходится на родовспомогательные учреждения – 82,0% (2015 – 72,9%, 2014 г. – 70,9%, 2013г. - 72,9%) от общего числа выявленных случаев, амбулаторно-поликлинические учреждения – 12,5% (2015 – 16,1%, 2014 г. – 12,2%, 2013 г. - 14,8%). По нозологической структуре доминируют гнойно-септические инфекции новорожденных – 56,5% (2015 – 44,2%, 2014 г. - 76,4%, 2013 г. – 80,0%, 2012 г. – 88,5%), на втором месте – постиньекционные инфекции – 13,5%; 8,5% приходится на гнойно-септические инфекции родильниц, 4,5% на острые кишечные инфекции и 4,0% на послеоперационные инфекции. В 2016 году среди новорожденных зарегистрированы 1221 случаев внутриутробных инфекций, показатель составил 22,4 на 1000 новорожденных, уровень заболеваемости по сравнению с предыдущими годами увеличивается (2015 – 18,1, 2014 г. – 24,0, 2013 г. - 20,3). Высокий показатель заболеваемости внутриутробными инфекциями свидетельствует о неудовлетворительной дифференциальной диагностике внутрибольничных и внутриутробных инфекций у новорожденных. В 2016 году в Республике Татарстан не зарегистрированы летальные и групповые случаи от инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Выводы. Таким образом, ИСМП являются актуальной проблемой здравоохранения в РТ.

О СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В 2016 ГОДУ

Чубурова Т.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

В 2016 году по Республике Татарстан зарегистрировано 372 случая заболевания коклюшем, или 9,65 на 100 тысяч населения, отмечен рост заболеваемости на 76,7% по сравнению с 2015 годом. Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 26 муниципальных образованиях. Из числа заболевших коклюшем детей до 17 лет 367 человек (98,7%). В общем количестве заболевших коклюшем наибольший удельный вес приходится на г.Казань-242 случая (65,1%), г. Набережные Челны-23 (6,2%), Зеленодольский-15 (4%), Нижнекамский-14 (3,8%), Высокогорский-11 (3%), Арский-10 (2,7%), Кукморский-9 (2,4%), Сармановский-8 (2,2%), Альметьевский и Чистопольский по 5, Лениногорский и Пестречинский по 4, Сабинский и Лаишевский по 3, Верхнеуслонский, Заинский, Спасский и Тюлячинский по 2, Алькеевский, Апастовский, Бугульминский, Менделеевский, Мензелинский, Рыбно-слободский, Тетюшский и Тукаевский районах по 1 случаю. В 9 муниципальных образованиях превышает среднереспубликанский показатель заболеваемости коклюшем: Высокогорский, Сармановский, Арский, Кукморский, Тюлячинский, Пестречинский, Верхнеуслонский, Спасский районы, г.Казань. Возрастная структура заболевших коклюшем имела следующую картину: до 1 года – 182 ребенка, или 48,9% ; 1-2 года – 73 ребенка, или 19,6%; 3-6 лет – 48 детей, или 12,9%; 7-14 лет – 56 детей, или 15,1%; 15-17 лет – 8 детей, или 2,2%; старше 18 лет – 5 человек, или 1,3%. Лабораторно (методом ПЦР) подтверждены все 100% (372) случая коклюша. Из числа заболевших большая часть не привиты против коклюша 77,2%, или 287 детей. Из них не привиты по причине медицинских отводов – 27,5% - 79 детей, отказа родителей от вакцинации – 45,0% - 129 детей, детей в возрасте до 3 месяцев 23,7% - 68 детей; дети, имеющие одну прививку (R1) - 1,4% - 4 детей, нет сведений – 6 детей, выбыл в другое место жительство 1 ребенок. В 2016 году прививками против коклюша охвачено - 99136 детей (99,0% от плана), в том числе вакцинацией – 49929 (98,9% от плана), ревакцинацией - 49207 (99,2% от плана). Своевременно вакцинировано - 51984 ребенка, что составляет 96%, ревакцинировано - 51575 детей (96 %).

Выводы. Таким образом, профилактическая вакцинация является определяющим фактором в снижении заболеваемости коклюшем.

ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Зайнуллина Н.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Бешенство является актуальной проблемой здравоохранения многих стран мира, в том числе РФ и РТ. Целью работы был анализ эпидемической ситуации и эффективности профилактических мероприятий в отношении бешенства в РТ. Материал и методы. Цифры официальной статистики заболеваемости бешенством людей и животных были проанализированы с использованием методов описательной эпидемиологии и статистической программы Microsoft Excel 2010. Результаты и обсуждение. Эпизоотологическая и эпидемиологическая ситуация по заболеваемости бешенством в РТ остается напряженной. В республике сохраняются активные природные очаги, несмотря на снижение заболеваемости бешенством среди животных в 2016 г. почти в 16 раз (в 2015 г. – 317, в 2016г. – 20 случаев). Среди животных случаи бешенства чаще были выявлены среди лис – в 55% случаев, домашних и сельскохозяйственных животных – 39% и 6%, соответственно. На высоком уровне остается показатель обращаемости населения по поводу укусов, ослюнений, оцарапываний животными (от 293,14 до 329,46 на 100 тысяч населения за последние 5 лет). В структуре укусов повреждения, нанесенные безнадзорными животными, составляли 43%, домашними и дикими животными – 54% и 2%, соответственно. Ежегодно с профилактической целью проводилась иммунизация против бешенства лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения этой инфекцией. В период с 2012 по 2016 г. были вакцинированы 1701 человек (100% от подлежащих вакцинации лиц). Дополнительно к плану было привито 377 человек, ревакцинированы 94% от запланированного контингента 3268 человек. За последние 5 лет отказы от проведения антирабических прививок и самовольно прекративших антирабическое лечение составляет 5,3-6,9% от всех обратившихся за антирабической помощью. Выводы. Таким образом, в Республике Татарстан сохраняется напряженная эпизоотологическая и эпидемиологическая ситуация по бешенству, требующая проведения профилактических мероприятий.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО УКУСАМ ЖИВОТНЫХ В Г.КАЗАНИ

Идрисова А.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Назарова О.А.

Бешенство - инфекционный зооноз вирусной этиологии, характеризующийся тяжелым поражением центральной нервной системы и летальным исходом. Человек заражается бешенством при укусе животных. Во всем мире от бешенства ежегодно умирают до 30 000 человек. Особую актуальность проблема представляет для нашей страны, так как на ее обширной территории расположено большое количество природных очагов инфекции среди диких и домашних животных. Основной причиной гибели людей от бешенства остается незнание населением мер профилактики этого заболевания.

За 2016 года в Казани не зарегистрировано ни одного случая заболевания бешенством. В предыдущие годы, регистрировалось от 1 до 11 случаев заболевания в год.

Цель исследования: выяснить эпидемиологическую ситуацию по укусам животных в г.Казани за период с 2007 по 2016 гг. Материал и методы: материалом для исследования стали учетные формы Центра Гигиены и Эпидемиологии в РТ по инфекционной заболеваемости с 2006 по 2016 гг. Для анализа был использован описательный метод исследования.

Результаты исследования: динамика годовых показателей укусов животными населения г.Казани в период 2007 – 2016 гг. характеризуется достоверной тенденцией снижения. Величина абсолютного снижения за изучаемый период составила 97,38%. Анализируя внутригодовую динамику показателей укусов животными, мы отметили всплеск активности животных в мае-октябре, с пиком в июне месяце. В 2017 году ожидается продолжение снижения регистрации укусов животными, при этом пороговые величины заболеваемости должны составить – минимальная 276,19 на 100000 населения, максимальная 337,77 на 100000 населения.

Выводы. Изменение частоты случаев укусов животными в г.Казани за 2007 – 2016 гг, представленные тенденцией снижения, является отражением хорошей слаженной работы санитарной и ветеринарных служб. Что в свою очередь влечет за собой снижение случаев заболеванием бешенством в г.Казани.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ИКСОДОВОМУ КЛЕЩЕВОМУ БОРРЕЛИОЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА 2016 ГОД

Карпова И.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Хасанова Г.Р.

Цель. Анализ заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом и ее структуры в Республике Татарстан за 2016 год.

Методы. Использованы статистический и графоаналитический методы. Рассчитаны интенсивные показатели заболеваемости, в том числе в отдельных возрастных группах.

Результаты. Анализ многолетней динамики заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) с 2007 по 2016г. показал, что она имеет волнообразный характер с тенденцией к снижению. В эпидемический сезон 2016 года в Республике Татарстан зарегистрировано 32 случая иксодового клещевого боррелиоза или 0,83 на 100 тыс. населения (2015г.- 67 случаев или 1,76 на 100 тыс. нас.). Большинство заболевших - городские жители (90,63 %). Из числа заболевших ИКБ взрослые составляют 93,7%, дети до 14 лет – 6,25 %; мужчины – 53,1%, женщины – 46,9 %. Помесячная заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом соответствует сезонной динамике активности переносчика: на период с мая по октябрь пришлось71,88% всех выявляемых в течение года случаев заболеваний.Заражение при пребывании в лесной зоне отмечено у 87,5%, в садово-дачной – 12,5%. Самый высокий уровень заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в 2016 году наблюдался в Агрызском (8,24 на 100 тыс. нас.), Лениногорском (4,69 на 100 тыс. нас.), Актанышском (3,21 на 100 тыс. нас.) районах. По данным оперативного мониторинга, в 2016 году в лечебно-профилактические учреждения республики в связи с присасыванием клещей обратилось 6856 человек. Однако, реально

число пострадавших выше, т.к. большинство из них не обращались за медицинской помощью. Лабораторией диагностики особо опасных и вирусных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» исследован методом ПЦР 3101 клещ, снятый с людей. В 704 клещах(22,7%) выявлены ДНК боррелий.

Вывод. Для дальнейшего контроля эпидемической ситуации и снижения риска заражения населения, необходимо дальнейшее совершенствование эпиднадзора за клещевыми боррелиозами, включающее мониторинг заболеваемости, определение видового состава клещей и уровня их инфицированности, проведение исследований по типированию возбудителя, а также отслеживание тенденции изменчивости этих показателей во времени.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А В Г.КАЗАНИ

Лукашина А.С., Яхина Я.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Назарова О.А.

Каждый человек может быть подвергнут риску заражения вирусным гепатитом А. По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется более 1,4 млн. случаев заболевания вирусным гепатитом А (ВГА). За 2016 год в Республике Татарстан зарегистрировано 87 случаев ВГА (рост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 56%). Цель исследования: выявить динамику и проследить закономерность заболеваемости ВГА среди населения разных возрастных групп на территории города Казань за период с 2007 по 2016 гг.

Материалом для исследования послужили учетные формы Центра Гигиены и Эпидемиологии в Республике Татарстан по инфекционной заболеваемости с 2007 по 2016 гг. Анализ данных осуществлялся при помощи описательного метода эпидемиологии. На основании проведенного ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ВГА в г.Казани за период с 2007 по 2016 гг. можно сделать следующее заключение: возрастное распределение заболеваемости вирусным гепатитом А (экстенсивные показатели) свидетельствуют о том, что основным источником инфекции выступают не дети, а взрослые, поскольку удельный вес взрослых больных превышает удельный вес больных детей всех возрастных групп вместе взятых. С 2007 по 2016 гг. имеет место выраженная тенденция к снижению заболеваемости вирусным гепатитом А в среднем на 4,2%. В многолетней динамике отмечается цикличность эпидемического процесса с интервалом в 4 года. Пик заболеваемости пришелся на 2009 г. (5,42 0/0000) и 2014 г. (6,16 0/0000), а самый низкий ее уровень был зарегистрирован в 2011 г. - 2,92 0/0000. Отмечается два сезонных подъема: первый - в январе, а второй - в летний период, что связано с тем, что основной путь передачи вирусного гепатита А - водный, а в летний период увеличивается количество людей, потребляющих воду из непроверенных децентрализованных источников водоснабжения. В среднем продолжительность сезонного подъема составила 4 месяца. Прогноз заболеваемости на 2017 г. находится в пределах от 5,386 0/0000 до5,356 0/0000.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СКАРЛАТИНОЙ В Г.КАЗАНИ

Шарафетдинова Д. И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Назарова О.А.

Скарлатина – инфекционное заболевание, наиболее распространенное в детском возрасте. В изучении скарлатины достигнуты значительные успехи – уменьшились тяжесть заболевании и частота осложнений, но заболеваемость по-прежнему остается на высоком уровне. Это связано с тем, что скарлатина стала чаще протекать в виде легких и стертых форм, что приводит к поздней диагностике и несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий в очаге. Цель исследования: выявить динамику и закономерность заболеваемости скарлатиной среди населения разных возрастных групп на территории г. Казань за период с 2005 по 2016 гг. Материал и методы: материалом для исследования стали учетные формы Центра Гигиены и Эпидемиологии в Республике Татарстан по инфекционной заболеваемости с 2005 по 2016 гг. Для исследования был применён описательный метод. Результаты исследования: проведен анализ заболеваемости скарлатиной в 2005 - 2016 гг. в г.Казани. Была отмечена тенденция к повышению уровня общей заболеваемости скарлатиной с 33,33 на 100000 населения в 2005 г. до 55,22 на 100000 населения в 2016 г. Среднегодовой темп прироста – 4,12%. Проанализировав внутригодовую динамику, выявляется сезонность эпидемиологического процесса - нарастание заболеваемости в осенне-зимние месяцы (с сентября по январь). Эпидемический процесс при скарлатине характеризуется волнообразностью - периодическими спадами и подъемами каждые 3 года. Общий уровень и динамику многолетней и внутригодовой заболеваемости скарлатиной определяет заболеваемость детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы. Ежегодно дети, посещающие детские учреждения, заболевают в несколько раз чаще детей, воспитывающихся дома. По прогнозу на 2017 год, наиболее угрожаемой группой по заболеванию скарлатиной будут дети 3-6 лет, посещающие детский сад. Средний прогнозируемый уровень заболеваемости 2017 года довольно высокий и предположительно составит 78,6 на 100000 населения. Выводы: Скарлатина это в основном «болезнь организованных коллективов», то в них необходимо ежедневно отслеживать заболеваемость ангиной и другими проявлениями респираторной стрептококковой инфекции для распознавания признаков ухудшения эпидемической ситуации по скарлатине.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА КАЗАНЬ

Попова В.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Назарова О.А.

В Республике Татарстан геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) занимает одно из ведущих мест среди природно-очаговых инфекций. Современная эпидемиологическая ситуация по ГЛПС характеризуется ростом заболеваемости, расширением ареала инфекции, наличием тяжёлых форм, высокой летальностью и большими экономическими затратами. Цель исследования: выявить закономерности заболеваемости ГЛПС на территории города Казань за период с 2006 по 2016гг. Материал и методы: материалом для исследования стали учетные формы Центра

Гигиены и Эпидемиологии в РТ по инфекционной заболеваемости с 2006 по 2016гг. Для анализа был использован описательный метод исследования. Результаты исследования: проводя многолетний ретроспективный анализ, замечено, что за последние 10 лет наблюдается повышение уровня заболеваемости ГЛПС с 6,29%ооо 2006г. до 12,9%ооо 2016г. Оценивая внутригодовое распределение месячных показателей заболеваемости ГЛПС, отмечена тенденция к увеличению заболеваемости с мая по декабрь с пиком в сентябре - октябре. С января по май наступал спад случаев ГЛПС, что вероятно связано, с сокращением численности мышевидных грызунов в зимнее время. Помимо сезонных, имелись три цикла заболеваемости длительностью в два года: с 2007 по 2009 гг. с максимальным показателем в 2008 г. (20,8%ооо), с 2010 по 2012 гг. - с пиком в 2011 г. (15,97%ооо), с 2013 по 2015 гг. с максимальным показателем заболеваемости в 2014 г. (14,51%ооо). Выводы. Город Казань - один из природных очагов ГЛПС в регионе Среднего Поволжья - характеризуется увеличением многолетних среднегодовых показателей заболеваемости в 2,05 раза. Различия в заболеваемости ГЛПС населения г.Казани в начале и в конце изучаемого периода - достоверны. Можно предположить, что факторы риска существенно повысили свою активность за изучаемый период, либо появились новые факторы, определяющие заболеваемость совокупного населения. На фоне выраженной тенденции к росту заболеваемости наблюдается цикличность эпидемического процесса. В связи с этим необходимо детальное изучение факторов, повлиявших на формирование такого развития заболеваемости ГЛПС на территории г. Казани и поиска мер по борьбе с данной инфекцией.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭНТЕРОВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Нуриева Э, г., Садриева А.С., Попова В.П.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Актуальность проблемы энтеровирусной инфекции (ЭВИ) и ее эпидемиологическая значимость определяется широтой распространения, высокой контагиозностью, полиморфизмом клинических проявлений заболевания, наличием вирусоносительства, устойчивостью вирусов во внешней среде и отсутствием средств специфической профилактики. Результаты и обсуждение. В 2016 году зарегистрировано 434 случая энтеровирусной инфекции, 36,03 на 100 тысяч населения. В 2016 году отмечено повышение заболеваемости энтеровирусной инфекцией в сравнение с 2015 годом в 4 раза. Такой высокий уровень заболеваемости зарегистрирован впервые с момента введения учета ЭВИ в стране. Динамика месячных показателей заболеваемости ЭВИ характеризуется ярко выраженной сезонностью. Сезонный подъем в 2016 г. начался в августе, длился 4 месяца. На период сезонного подъема пришлось 91 % всех случаев. В возрастной структуре заболевших ЭВИ, как правило, преобладают дети до 14 лет, в 2016 году их доля составила 84 %, что превысило аналогичный показатель 2015 года. Основную заболеваемость формировали дети 1-2 лет (50 %) и 3-6 лет (28 %). При этом в Российской Федерации основную заболеваемость формировали дети 3-6 лет (38,2 %) и 7-14 лет (28,1 %). Случаи заболевания выявлены в 9 районах РТ. Распределение заболевания было неравномерным. При этом значительный рост показателей заболеваемости ЭВИ отмечен в г. Казани. Неравномерное распределение заболеваемости по РТ, возможно, связано с качеством диагностики ЭВИ, в том числе организацией его лабораторного обеспечения. В Российской Федерации в 2014-2016г. вирус Коксаки А6 занял доминирующее положение среди всех ЭВИ и был выявлен как при вспышечной, так и спорадической заболеваемости экзантемой, герпангиной и другими формами ЭВИ на территории 18-ти субъектов 7-ми Федеральных округов РФ, в том числе и в Республике Татарстан. Эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями представляет собой непрерывное наблюдение за эпидемическим процессом с целью оценки ситуации, своевременного принятия управленческих решений, разработки и реализации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения энтеровирусных инфекций.

РАССЛЕДОВАНИЕ ВСПЫШКИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА В ЛИЦЕЕ Г.N

Яхина Я.А., Лукашина А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научные руководители – к.м.н., асс. Назарова О.А., к.м.н., асс. Тимерзянов М.И.

Цель : Изучение причин вспышки норовирусной инфекции и золотистого стафилококка в лицее г.N. Материалом для исследования послужили протоколы расследования РБСМЭ.

Результаты расследования: в одном из лицеев г. N произошло групповое заболевание детей (15 человек) ОКИ, вызванной S.aureus и норовирусной кишечной инфекцией. Это произошло в результате употребления инфицированных продуктов питания, приготовленных в пищеблоке с нарушениями санитарно-гигиенических правил: нарушения правил личной гигиены, режима мытья посуды и технологии приготовления блюд. По результатам культуральных исследований S.aureus был выделен у 4 сотрудников пищеблока из зева, у 3 заболевших детей из рвотных масс, из морковного салата. По результатам микробиологических исследований смывов бактерии группы кишечной палочки (БГКП) обнаружены в тарелках для второго блюда, посуде для первого блюда, своворотке, мясорубке, полке для сырого мяса, морозильной камере, с рук повара. По результатам микробиологичских исследований продуктов в гречневой каше, отварных макаронах обнаружены БГКП, в морковном салате - S.aureus, БГКП. По результатам ПЦР у 2 поваров и у 3 заболевших обнаружены РНК норовирусов. Таким образом, источником заражения являлись повара данного лицея. Необходимые мероприятия в очаге: дети в течение двух месяцев после перенесенного заболевания, не допускаются к дежурствам по пищеблоку; работники пищеблока, являющиеся носителями возбудителей ОКИ, при их согласии, временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения ОКИ, при невозможности перевода они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ: ТЕСТ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

Ершова К.С., Ахметзянова Л.А.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Введение. Колоректальный рак (КРР) представляет собой одну из самых актуальных проблем современной медицины в связи с чрезвычайно высокой заболеваемостью и смертностью. Исследование кала на скрытую кровь до сего времени является основным методом скрининга.

Цель. Составление систематического обзора и мета-анализа валидности тестов на скрытую кровь (СКК).

Материалы и методы. Материалом исследования послужили статьи, опубликованные в открытой печати в электронной версии и доступные бесплатно в полнотекстовом варианте. Проведен выборочный поиск следующих базах данных: E-LIBRARY; Cochrane; MEDLINE; EMBASE; и Google search. Критерии отбора: скрининговые или когортные исследования на выявление КРР лиц старше 45 лет с использованием гваякового и/или иммунохимического теста на СКК, контролируемые методом колоноскопии, опубликованные с 01.01.1990 по 31.12.2016. Данные были статистически обработаны с использованием программ Excel 2010 и RevMan.

Результаты. Первоначальный поиск по ключевым словам - 803000 результатов. Из 457 источников для проведения мета-анализа было оставлено 19 статей. В результате изучения литературы было установлено, что для скрининга на КРР используют различные методы: пальцевое ректальное исследование, гваяковый тест на скрытую кровь в кале (ГТСКК), иммунохимический тест на гемоглобин в кале (ИТСКК), генетический тест на измененную ДНК в кале, колоноскопия (КС), компьютерная томография. «Золотым стандартом» большинством авторов признан метод КС. Форест-плот и РОК-кривая всех исследований показали гетерогенность данных. Поэтому был проведен анализ в подгруппах в зависимости от использования ГТСКК или ИТСКК. Чувствительность ГТСКК для диагностики КРР колебалась от 0.13 до 1.00, а специфичность – от 0.69 до 0.99. Чувствительность ИТСКК для диагностики КРР была от 0.42 до 0.94, а специфичность 0.40 до 1.00. Бивариантный анализ ГТСКК и ИТСКК для диагностики КРР показал лучшие результаты ИТСКК по сравнению с ГТСКК.

Выводы. Золотым стандартом диагностики КРР является КС. Для выявления скрытой крови в кале используют ГТСКК или ИТСКК. Чувствительность тестов на скрытую кровь ниже их специфичности. Отмечается большой разброс валидности тестов на скрытую кровь. Наибольшая валидность продемонстрирована при использовании ИТСКК для скрининга КРР.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СИФИЛИСОМ И ГОНОРЕЕЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. КАЗАНИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИОДА 2008-2016 ГГ.

Петрова Ф.С., Аглиуллина С.Т., Ибрагимова Р. З.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Хасанова Г.Р.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, являются социально-значимыми, что определяет актуальность работы по их профилактике. Уровень заболеваемости данными инфекциями в регионе позволяет оценить как качество санитарно-профилактической работы, в т.ч. гигиенического воспитания населения, так и качество лечебно-диагностических мероприятий.

Цель работы. Анализ многолетней динамики заболеваемости инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), сифилисом и гонореей взрослого населения г. Казани за период с 2008 по 2016 гг.

Материал и методы. Использованы статистический и графоаналитический методы. Рассчитаны интенсивные показатели заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, сифилисом и гонореей.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в многолетней динамике имеет достоверную тенденцию к росту: с 37,2 на 100 тыс. населения в 2008 г. до 51,6 на 100 тыс. населения в 2016 г. ($p<0,01$). В то же время отмечено снижение заболеваемости сифилисом в 2,3 раза ($p<0,05$), гонореей в 4 раза ($p<0,05$). Заболеваемость сифилисом составила 60,7 на 100 тыс. населения в 2008 г и 29,4 на 100 тыс. населения в 2016 г.; заболеваемость гонореей - 131,2 на 100 тыс. в 2008 г. и 27,9 на 100 тыс. населения в 2016 г. Самый высокий показатель заболеваемости сифилисом за изученный период отмечен в 2011г. (64,8 на 100 тыс. населения), гонореей - в 2008г. (131,2 на 100 тыс. населения), ВИЧ-инфекцией – в 2015г. (52,9 на 100 тыс. населения). Заключение. Несмотря на то, что все три изученные инфекции передаются в настоящее время половым путем и требуют проведения идентичных мер профилактики, отмечена разнонаправленная динамика многолетней заболеваемости ВИЧ-инфекцией и сифилисом (гонореей). Причина данного явления требует детального изучения, разработки конкретных профилактических программ с достижимыми целевыми индикаторами в рамках Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2020 года и дальнейшую перспективу.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В 2016 ГОДУ

Садриева А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., асс. Тимерзянов М.И., к.м.н., доц. Зорина Л.М.

В настоящее время ВИЧ-инфекция является неизлечимым инфекционным заболеванием с неизбежным смертельным исходом. Первый случай ВИЧ-инфекции в Татарстане был зарегистрирован в 1987 году. Первый случай смерти среди ВИЧ-инфицированных был зарегистрирован спустя 5 лет. У ВИЧ-инфицированных часто присоединяются ВИЧ-ассоциированные инфекции, что создает дополнительную эпидемиологическую угрозу контактирующим, в том числе танатологам.

Цель – изучение причин смерти для выявления частоты инфекционной патологии у ВИЧ-инфицированных.

Материалы и методы: описательный эпидемиологический метод при изучении отчетных форм 42 за 2016 год, по которым изучался гендерный, возрастной состав указанной группы, причины смерти, содержание наркотических веществ и алкоголя в биологических средах.

Результаты. Было проанализировано 73 случая судебно-медицинских исследований (экспертиз) трупов ВИЧ-инфицированных (из них 48 случай – мужчины, 25 – женщины), По количеству исследований среди всего объема проведенных исследований трупов ВИЧ-инфицированных из 11 судебно-медицинских отделений (МСО) лидируют 3 отделения: Альметьевское РСМО – 21 случай, РБСМЭ МЗ РТ г.Казань – 16 случаев, Лениногорское РСМО – 11 случаев. В результате проведенного анализа выяснилось, что среди исследованных трупов ВИЧ-инфицированных большинство составляет группа в возрасте 30-39 лет, количество мужчин в 2 раза превышает количество женщин. При рассмотрении структуры причин смерти стало известно, что первое место занимают заболевания дыхательной системы 23 случая, включая различные формы туберкулёза – 31,5%. На втором месте - инфекционный токсический шок, который составляет 27,4%. Третье место занимает смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы – 13,7%. В оставшихся случаях причиной смерти явились наркотические вещества, отравления этиловым спиртом, метанолом, ацетонсодержащим веществом, фенобарбиталом, а также заболевания ЖКТ, полиорганная недостаточность.

Выводы. Ведущей причиной смертности среди ВИЧ-инфицированных в Республике Татарстан в 2016 году были заболевания дыхательной системы инфекционной природы и инфекционный токсический шок. Следовательно, инфекционная патология присутствовала у 59% умерших.

О СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В РЕГИОНАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА.

Гапсаламова Р.А.
Казанская государственная медицинская академия
Научный руководитель – д.м.н., проф. Валиев Р.Ш., к.м.н., доц. Сабаева Ф.Н.

По данным информационного бюллетеня ВОЗ в 2015 году 10,4 млн. человек заболели туберкулезом, 1,8 млн. человек умерли от этой болезни. Туберкулез является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ-инфекции.

Целью исследования является изучение проявлений эпидемического процесса туберкулеза в Российской Федерации и регионах Приволжского федерального округа за период 2007- 2015 гг. За последние годы в целом по России отмечено снижение показателя заболеваемости туберкулезом постоянного населения до 47,0 на 100 тыс. населения в 2015 году. Средний темп убыли показателя заболеваемости в 2007-2015 гг. составил – 6,9%. Эта тенденция характерна и для ПФО. Из территорий ПФО наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Оренбургской области, Пермском крае и Республике Марий Эл. Самые низкие цифры на протяжении 9 лет отмечаются в Башкортостане и Татарстане, средний многолетний показатель за 2007-2015 гг. - 39,9 и 42,0 на 100 тыс. населения соответственно. В результате мониторинга показателя заболеваемости за анализируемые 9 лет в большинстве регионах ПФО наблюдается выраженный темп убыли: в Пензенской области – 7,4%, в Нижегородской области – 6,3%, Республиках Мордовия – 6,5%, Марий Эл – 5,7% и Татарстан - 5,4%. Анализ эпидемической ситуации показателя распространенности по территориям ПФО показывает, выраженные тенденции к снижению наблюдались в Нижегородской области на 9,3%, Удмуртии на 7,4%, Саратовской и Пензенской области, Чувашии и Мордовии на 6,0%. Смертность населения от туберкулеза в РФ за изучаемый период снизилась на 8,6%, в ПФО - на 9,0%, что может считаться главным индикатором повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий. Значение показателя смертности от туберкулеза во всех субъектах ПФО также имеет выраженную тенденцию к снижению. В ПФО наблюдается ухудшение эпидемической ситуации туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. Выраженный средний темп прироста отмечается в период с 2007 по 2015 гг. в территориях республики Башкортостан, где заболеваемость увеличилась на 64,0%, Марий Эл на 28,3% и Кировской области на 23,3%, при этом и в остальных субъектах наблюдается отчетливый рост.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КУРЕНИЯ ТАБАКА В КАЗАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Наумов А.С.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Аглиуллина С.Т., д.м.н., доц. Хасанова Г.Р.

Курение, являясь причиной множества заболеваний и преждевременной смерти населения, остается одной из актуальных проблем современности. В России курят около 59,8% взрослых мужчин и 9,1% женщин, что позволяет предположить о наличии эпидемии курения в нашей стране. Сегодня табакокурение распространилось на все возрастные и половые группы населения. На сегодняшний день пока нет адекватной эффективной пропаганды вреда от курения, поэтому его распространенность будет увеличиваться, и, следовательно, будет расти и заболеваемость органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования – изучение распространенности курения табака среди студентов Казанского государственного медицинского университета (КГМУ).

Материалы и методы. Разработана анкета по вопросам табакокурения. Проведено анкетирование 593 студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического факультетов, факультета высшего медсестринского образования. В опросе приняли участие 153 юношей и 440 девушек. Возраст студентов составил от 17 до 35 лет. Статистическую значимость различий оценивали с помощью t-критерия Стьюдента. Полученные результаты рассматривались как статистически значимые при $p<0,05$.

Результаты. Распространенность курения сигарет среди опрошенных студентов составила 11,3%, распространённость курения кальяна – 37,4%. Курение сигарет среди парней (26,3±3,6%) статистически значимо выше, чем среди девушек (6,1±1,1%; $t=5,5$; $p<0,001$). Распространенность курения кальяна среди парней (46,4±4%) также достоверно выше, чем среди представительниц женского пола (34,1±2,3%; $t=2,6$; $p<0,01$). Сигареты пробовали курить 32,7% респондентов (24,3% среди девушек и 56,8% среди парней). Студенты в среднем впервые попробовали сигареты в 16 лет (минимальный возраст - 6 лет, максимальный возврат - 25 лет).

Вывод. Половая структура распространенности курения среди студентов КГМУ схожа с общероссийскими показателями. Многие респонденты впервые попробовали сигареты в школьные годы, поэтому желательно поднимать

вопрос проблемы курения в школах на родительских собраниях. Необходимо прививать культуру здорового образа жизни, усилить информационно-профилактическую работу о вреде курения в образовательных учреждениях.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕПРИВИТОСТИ СТУДЕНТОВ ПРОТИВ ГРИППА

Гиязитдинова И.И., Наумов А.С., Аглиуллин Д.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – асс. Аглиуллина С.Т.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции являются массовыми инфекционными заболеваниями людей. Короткий инкубационный период, а также наличие стёртых и бессимптомных форм заболевания, обусловливают ежегодный бурный подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ. Изоляция пациентов, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия с использованием иммуномодуляторов не способны предотвратить повсеместного распространения гриппа. Вакцинация является лучшим из профилактических мероприятий.

Цель исследования–оценить состояние охвата прививками против гриппа студентов Казанского государственного медицинского университета, выявить возможные причины отсутствия вакцинации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 593 студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического факультетов, факультета высшего медсестринского образования КГМУ. Возраст респондентов составил от 17 до 35 лет. В опросе приняли участие 153 юношей и 440 девушек.

Результаты. 25,5% респондентов давно не болели простудными заболеваниями; 60,7% студентов болеют 1-2 раза в год; 11,5% анкетируемых – 3-5 раз в год; 2,3% болеют так часто, что сбились со счета. Ежегодно против гриппа прививаются 11% респондентов; 38,2% студентов стараются прививаться, но не всегда получается ежегодно. Перед началом эпидемического сезона осенью 2016 года привилось всего 21% опрошенных студентов. Среди причин непривитости против гриппа наиболее «популярными» были отсутствие времени в связи с занятостью (23,2%), неэффективность противогриппозных вакцин (15,9%), медицинский отвод (7,8%), отсутствие возможности (6,9%), нежелание прививаться (6%), крепкий иммунитет (4,7%), незнание, куда обращаться по поводу вакцинации (4,3%). Также причинами отсутствия у респондентов вакцинации являлись забывчивость, лень, отсутствие своевременной информации/пропаганды, страх осложнений, беременность. Некоторые студенты полагают, что организм должен самостоятельно справиться с заболеванием.

Вывод. Студенты-медики относятся к группе риска по гриппу, однако охват прививками среди студентов КГМУ остается неудовлетворительным. Необходимо повышать уровень грамотности студентов-медиков в вопросах вакцинопрофилактики, проводить пропаганду пользы иммунизации против гриппа с увеличением охвата прививками населения в целом.

ОПЫТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Фазулзянова И.М., Мухаммитзянова Е.М., Шайхутдинова Г.Г.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зорина Л.М.

Приемно-диагностическое отделение (ПДО) посещает огромное количество людей, среди которых не только пациенты, но и здоровые люди. Одной из стратегических задач здравоохранения является создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях.

Цель – достичь адекватного ресурсного обеспечения эпидемиологической безопасности. Методы исследования: оперативный эпидемиологический анализ.

Результаты. Ежегодно общий поток пациентов в ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (ДРКБ) составляет более 300000 детей. Из них более 10% – пациенты круглосуточного стационара. Многопрофильность клиники с большим спектром и объемом медицинских вмешательств, высокая концентрация тяжелых больных разного возраста, в том числе новорожденных с экстремально низкой массой тела, чрезмерная загруженность персонала – все это представляет собой риски развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Указанные выше риски были учтены руководством ДРКБ при проведении капитального ремонта в рамках реализации региональной программы модернизации системы здравоохранения РТ в 2011-2012 гг. Создана принципиально новая модель ПДО круглосуточного стационара, позволяющая четко разделить потоки пациентов по эпидемиологическому принципу. Отдельная входная группа для планового потока пациентов, отдельный вход для экстренных больных и наличие отдельного входа через улицу в изолятор при подозрении на инфекционное заболевание. Одним из путей проникновения микробных частиц может быть также обувь входящих людей и колеса ввозимых тележек и каталок. Чтобы минимизировать риск загрязнения, во входных зонах клиники расположены устройства для чистки обуви. Аренда резиновых ковров с ворсовым покрытием и обеспечение всех посетителей бахилами, явилось наиболее оптимальным решением для сохранения чистоты в помещениях ДРКБ.

Таким образом, в комплексе мероприятий по обеспечению безопасного оказания медицинской помощи, немаловажное значение приобретает правильная маршрутизация поступающих пациентов и строгое соблюдение сан-дезрежима в приемном отделении.

АУТСОРСИНГ БЕЛЬЯ В ДЕТСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКЕ: ПРЕИМУЩЕСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ

Фазулзянова И.М.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зорина Л.М.

Аутсорсинг – передача определенных функций и видов деятельности медицинской организации для исполнения сторонней организацией (аутсорсером) путем заключения контрактов.

Цель – изучить использование отдельных форм аутсорсинга немедицинских услуг в медицинской организации (на примере ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»), как одного из инструментов обеспечения эпидемиологической безопасности при организации лечебно-диагностического процесса.

Метод исследования – оперативный эпидемиологический анализ.

Результаты. Существует несколько форм аутсорсинга для медицинской организации: кейтеринг, клининг, обеспечение безопасности объекта, техническое обслуживание зданий, медицинской техники, автотранспорта, информационное обеспечение, стерилизация, дезинфекция и дератизация и др., что повышает качество оказываемых услуг и освобождает руководителя от хозяйственных функций. Лидирующее место занимает стирка белья. На примере пилотного проекта по обеспечению бельем компании «Cotton way» в ДРКБ реализован полностью инновационный проект: перевод непрофильного для больницы вида деятельности на аутсорсинг: это аренда белья и спецодежды для персонала. Инновационность данного проекта связана с установкой в больнице электронных терминалов с комплектами чистой и коллектора для приема использованной спецодежды. У каждого сотрудника имеется электронная карта, куда занесены сведения о его размере. Осуществление электронного контроля оборота одежды позволяет устранять риски, связанные с человеческим фактором. Сотрудники по мере необходимости обеспечиваются чистой спецодеждой. Решены задачи комфортного пребывания и обеспечения высококачественным текстилем пациентов, мам. Для контроля качества услуг, в рамках программы производственного контроля, используется мониторинг санитарно-бактериологического исследования смывов со спецодежды. С момента внедрения данного проекта количество неудовлетворительных проб снизилось от 0,5% до 0,07%.

Таким образом, аутсорсинг белья для пациентов и спецодежды для персонала, можно рассматривать одним из перспективных мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности больничной среды.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИМЕНОЛИПЕДОЗА И МЕТОДЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Жабборов А.У.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Научный руководитель – к.м.н., проф. Абсаттарова В.К., асс. Абдуллаева А.Р.

По данным ВОЗ на сегодняшний день гельминтозы занимают 2-место по распространенности после заболеваний дыхательной системы. Если взят численность земного шара 7 млрд человек, из них заражено гельминтами 168 млрд то ест 24% или каждый 4 Этим заболеванием в основном заражаются дети дошкольного возраста. Гипенолипедоз заболевание передаюшийся пероральным путем и характеризуюшийся диспептическими и астено-вегетативными синдромами.

Цель исследования:Проведение оперативного анализа в 2016 году в Республике Каракалпакстан. Изучение современных эпидемиологических свойств данного заболевания.

Материалы и методы исследования: Официальные данные по паразитарным заболеваниям РесЦГСЭН, оперативные анализ и статистический методы

Результаты исследования:При исследовании в 460 школ Республике Каракалпакстан проверено 41987 учеников (1-4 классы), из них в было выявлено 76 зараженных учеников.

Выводы: Когда речь идет о гименолипедозе надо подчеркнут то что, если своевременное проведение санитарно-гигиеничесих мероприятий, проведение ежегодных медицинских осмотров в школах и детских садах (трехкратное исследование на гельминты); обезвреживание 5% раствором лизола туалетов в детских садах, их полы и раковины; дезинфекция детских игрушек и особый надзор над песочницами; строгий контроль над столовыми детских садов и школ; проведение бесед в школах и детских садах с деnьми и их родителями о гименолипедозах игровыми методами даст хорошие результаты и приведет уменьшению числа больных данным заболеванием.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭНДЕМИЧНОСТИ ТЕРРИТОРИЙ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВСПЫШЕК СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Хокконена Т.С.
Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Лукьяненко Н.В., к.м.н., доц. Шевченко В.В.

Введение: Сибирская язва (СЯ) - особо опасное инфекционное заболевание животных и человека, которое представляет большую опасность для жизни и здоровья людей.

Цель: Оценка степени риска возникновения вспышек сибирской язвы на территории Алтайского края на основе разработанных критериев эндемичности.

Результаты и обсуждение: Согласно результатам анализа, заболеваемость характеризовалась выраженной тенденцией к снижению случаев заболевания СЯ с 16 случаев в 1989 годы, до 3 случаев в 2015 году.

Таким образом, заболеваемость в рассматриваемый период снизилась в 5,3 раза или на 20,3%.В среднем заболевания СЯ в 1989-2015 гг. составил 20,81 случаев.Анализ динамики заболеваемости СЯ в РФ в период с 1989-2015 гг. показал, что заболеваемость характеризовалась тенденцией к снижению показателей с 0,01±0,10 до 0,002±0,12 на 100 тыс.населения ($p<0,001$). Анализ динамики средних многолетних показателей заболеваемости СЯ населения по федеральным округам России в период с 1991 по 2014 гг. показал, что наибольший показатель заболеваемости регистрировался в СКФО и составил 0,032±0,010.В РФ в период с 1989-2014гг. выявлено 18944 стационарно неблагополучных пунктов по СЯ, которые расположены на разных территориях страны. Распределение случаев болезни по физико-географическим провинциям обусловлено зависимостью степени риска заражения от природно-климатических особенностей. Проведенный корреляционный анализ показал наличие сильной положительной зависимости между заболеваемостью СЯ скота в Лесостепной физико-географической провинции и населения Алтайского края ($r=0,74$). Была выявлена положительная корреляционная связь средней силы между заболеваемостью СЯ населения края и заболеваемостью СЯ скота в Степной ($r=0,54$), Предгорной ($r=0,64$) и Салаирской ($r=0,57$) физико-географических провинциях.Таким образом, результаты проведенного корреляционного отражают роль контактного пути передачи возбудителя СЯ от больного скота человеку.Выявленная структура заболеваемости скота СЯ в Алтайском крае по физико-географическим провинциям может быть обусловлена физико-химическим составом почв, в которых сохраняется возбудитель сибирской язвы, а также количеством сибиреязвенных скотомогильников на данных территориях.

ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Эйхман В.О.
Алтайский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., проф. Сафьянова Т.В.

Введение. Менингококковая инфекция (МИ) является на данный момент актуальной проблемой для современного здравоохранения Российской Федерации. Цель исследования: Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости МИ среди населения Алтайского края в период с 2003-2016гг.
Результаты и обсуждение: Согласно результатам анализа эпидемиологической ситуации по заболеваемости МИ динамика характеризовалась выраженной тенденцией к снижению показателей с 3,00±0,12 до 0,67±0,10 на 100 тыс. населения.($p \leq 0,001$).Таким образом показатель заболеваемости в рассматриваемый период снизился в 4,5 раза или на 78%. Анализ динамики заболеваемости МИ по федеральным округам РФ показал, что в 5 из 8 федеральных округах средние показатели превышали аналогичный показатель по России. В период 2003-2015гг. средний многолетний показатель заболеваемости в Алтайском крае составил 1,81 на 100 тыс. населения. По уровню заболеваемости МИ Алтайский край занимает 5-ое место среди самых крупных регионов СФО. В период 2003-2015гг. средний многолетний показатель заболеваемости МИ в Алтайском крае составил (1,81 на 100 тыс. населения) был выше аналогичного показателя по РФ (1,58 на 100 тыс. населения). В исследуемый период отмечалась тенденция к снижению показателей заболеваемости МИ в крае. В исследуемый период с 2003-2013гг. анализ возрастной динамики заболеваемости МИ показал, что в возрастной группе, дети до 17 лет пик заболеваемости приходился на 2003 год, затем наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости с 13,26 на 100 тыс. населения до 4,23 на 100 тыс. населения, таким образом, показатель заболеваемости в группе детей до 17 лет, снизился в 3,13 раз или на 68%. Анализ динамики заболеваемости детского населения показал, что среди общей структуры заболеваемости МИ, чаще наблюдаются генерализованные формы болезни. Исходя из результатов генотипирования мы наблюдаем, что наибольшая доля приходится на нетипируемые группы МИ, но из известных нам типов следует обратить внимание тип «В» который имеет наибольшее распространение в Алтайском крае.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Аглиуллина С.Т.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д.м.н., доц. Хасанова Г.Р.

Отсутствие лекарства, излечивающего от ВИЧ-инфекции, а также стремительный рост количества инфицированных людей по-прежнему сохраняют актуальность проблемы ВИЧ-инфекции как в России, так и в мире в целом. В современных условиях недостаточного финансирования во многих сферах жизни, в том числе и в здравоохранении, увеличение информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции является одним из приоритетных направлений профилактики. Нами было проведено анкетирование студентов с целью определения уровня их информированности по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Нами была разработана анкета по оценке информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции. В опросе приняли участие 137 студентов лечебного и стоматологического факультетов 1–2 курсов Казанского Федерального университета, в том числе 86 юношей и 51 девушка. Возраст студентов составил от 17 до 23 лет.

Результаты. Респонденты в целом осведомлены об основных путях передачи ВИЧ-инфекции (n=136). 97,8% студентов знают, что ВИЧ-инфекцию можно приобрести половым путем при незащищенном сексе. 89,7% анкетируемых ответили, что можно заразиться при использовании нестерильных шприцев и игл при употреблении внутривенных наркотиков. 84,6% уверены, что инфицироваться можно при медицинских манипуляциях и переливании крови; 77,2% при нанесении татуировок, проведении пирсинга. Однако 27,9% респондентов считают, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укусы насекомых; 20,6% студентов думают, что можно инфицироваться при поцелуях; 10,3% при употреблении пищи, приготовленной ВИЧ-инфицированным; 9,6% через полотенце, одежду, постельное бельё, посуду. На вопрос об эффективных способах защиты при половых контактах 3,6% респондентов затруднились ответить. Из тех, кто дал ответ (n=132), 94,7% респондентов считают эффективным использование презервативов; 11,4% прием противовирусных лекарств; 3,8% прием гормональных противозачаточных таблеток; 2,3% спринцевание влагалища; 2,3% прерванный половой акт.

Заключение. Проведённый опрос показал неплохую информированность студентов по вопросам ВИЧ-инфекции. Тем не менее требуется продолжение работы по предоставлению молодежи достоверной информации о путях передачи ВИЧ-инфекции для повышения степени защиты населения и предупреждения дискриминации ВИЧ-инфицированных людей.

САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Степаненко Е.А., Кисаханова Н.Р., Мартынова О.В.
Астраханская государственная медицинская академия
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С., ст. преп. Утепешева А.А.

Актуальность. Широкое распространение паразитарных болезней среди людей и животных способствует интенсивному обсеменению окружающей среды (почвы, воды, предметов обихода, овощей, столовой зелени, рыбной и мясной продукции) их возбудителями (яйцами гельминтов).

Цель исследования. Изучить санитарное состояние объектов окружающей среды Астраханской области. Материалы и методы. Исследовательская работа в 2016 г. – были проведены исследования 100 проб, в т.ч. на паразитарную чистоту и микробиологические исследования. Процент неудовлетворительных проб составил 14% (14 проб).

Результаты исследования. Отбор проб воды, почвы, смывов и рыбной продукции мы проводили согласно нормативно-технической документации по паразитологическим и микробиологическим исследованиям: 15 проб воды (10,8%) из поверхностных водоемов. Результат исследования во всех пробах был отрицательный; 75 проб плодоовощной продукции (54%) – в 2-х пробах (2,7%) – обнаружены мертвые личинки Strongyloides stercoralis; 20 проб рыбной продукции (20%) – в 1 пробе обнаружена личинка Anisakis simplex в икре, в 2-х пробах (10%) – личинки метацеркарий, одетые черным

пигментом; 60 проб смывов с твердых поверхностей (71,4%). Результат исследования – отрицательный; 20 проб почвы (20%) – в 9 пробах (45%) были обнаружены мертвые личинки Strongyloides stercoralis, в 1 пробе (5%) – личинки Ascaris lumbricoides. Также проведены исследования 2 проб почвы на микробиологический пейзаж: БГКП, клостридии – отрицательные, термофильные – обнаружены стрептомицеты (4,5 КОЕ/г, 3,9 КОЕ/г), нитрофицирующие – положительные и КМАФАМ – положительные (0,5 КОЕ/г, 0,1 КОЕ/г).

Выводы. Несмотря на рост инфекционной заболеваемости в регионе, санитарное состояние воды из поверхностных водоемов остается в удовлетворительном состоянии в отличие от состояния почвы, плодоовощной и рыбной продукции.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГРИППА СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 17 ЛЕТ В ГОРОДЕ КАЗАНИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

Кагирова Л.Р., Сибгатуллин И.Я., Акрамова А.Ф.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Грипп - одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, зачастую приводящее к серьезным осложнениям и вызывающее эпидемии и пандемии. Ежегодно по всему миру миллионы взрослых и детей страдает от этого заболевания. Согласно сообщениям СМИ, в городе Казани растет заболеваемость гриппом. Из-за высокой способности вируса гриппа к мутации происходит появление новых штаммов, к которым иммунитет отсутствует у большинства населения, особенно у детей. Среди групп населения, играющих ведущую роль в распространении инфекции, особое место занимают дети. С другой стороны, общеизвестна роль вакцинации в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики. Согласно Национальному календарю профилактических прививок массовая вакцинация декретированных групп населения, в том числе и детей от 1 до 17 лет началась в РФ с 2011 года.

Цель исследования: Исследовать динамику распространения заболевания гриппом среди детей до 17 лет города Казани за 2007-2016 гг.

Материалом для исследования послужили данные заболеваемости, любезно предоставленные Центром гигиены и эпидемиологии РТ. Данные были обработаны с помощью методов описательной эпидемиологии с использование программы Microsoft Office Excel 2010.

В результате было установлено, что отмечался спад инцидентности гриппом среди детей до 17 лет со скоростью тренда -205,46 в год. Эпидемические подъемы отмечались в 2007 и 2009 годах со значениями заболеваемости 2387,02 и 2362,04, соответственно. Среднее значение инцидентности для 2007-2010 гг. - 1242,6. Обращает на себя внимание тот факт, что в 2011-2016 годы инцидентность гриппом резко снизилась в 53,91 раз по сравнению с периодом 2007-2010 и в среднем составляла 23,04. Многолетняя цикличность заболеваемости гриппом носили не постоянный характер и составляла от 2 до 4 лет.

Следовательно, заявления СМИ о том, что случаи заболевания гриппом с каждым годом имеют значительный рост, не соответствуют действительности.

ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА В МИРЕ: УСЛОВИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Юзеева Д.П., Сафина Э.И.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зорина Л.М.

Цель исследования: изучение особенностей эпидемиологической ситуации по полиомиелиту на современном этапе и условий ликвидации в глобальном масштабе.

Метод исследования: описательный метод заболеваемости полиомиелитом в мире с использованием данных в электронных базах и библиотечных фондах. Полиомиелит (детский-спинно-мозговой паралич) — острое, высоко контагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом с развитием параличей и высокой инвалидизацией. Источником инфекции является больной или вирусоноситель, при этом наиболее опасны пациенты со стёртыми и абортивными формами заболевания. Инфекция передаётся фекально-оральным и воздушно-капельным путём. Восприимчивость к вирусу полиомиелита всеобщая, наиболее восприимчивы дети до 7 лет. Введение в практику вакцин, предупреждающих полиомиелит, привело к быстрому снижению заболеваемости, а на многих территориях — к практически полной его ликвидации (например, в СССР с 1961) В 1988 году на 41-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция о ликвидации полиомиелита в мире.

Полученные результаты: сократилось число ежегодных диагностированных случаев на 99%. Заболеваемость снизилась с 350000 в 1988 году до 483 случаев в 2001 году, в 2015 году - 74 зарегистрированных случая. На сегодня лишь две страны (Афганистан и Пакистан) в мире остаются эндемичными по полиомиелиту. До тех пор, пока в мире остается хоть один инфицированный ребенок, риску заражения полиомиелитом подвергаются дети во всех странах. Неспособность ликвидировать полиомиелит в этих остающихся устойчивых очагах может привести к тому, что через 10 лет в мире будет ежегодно происходить до 200000 новых случаев заболевания. Для исключения осложнений и полного охвата всех детей Российская Федерация перешла на смешанный вариант полиовакцинации, при котором первые две прививки осуществляется инактивированной вакциной, а последующие — оральной живой вакциной.

Заключение: выше приведенные данные доказывают возможность глобальной ликвидация полиомиелита в мире только с помощью массовой иммунизации населения всего земного шара.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ПНЕВМО-23 У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 14 ЛЕТ

Валиева Р.И., Никулина А.В.
Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.м.н., доц. Хакимов Н.М.

Пневмококк (Streptococcus pneumoniae) – возбудитель, вызывающий ряд инфекционных заболеваний, которые представляют собой одну из серьезнейших проблем здравоохранения. По статистике, до 70% всех пневмоний, около 25% средних отитов, 5-15% гнойных менингитов, около 3% эндокардитов вызываются этим возбудителем. По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году» зафиксирован рост пневмококковыми пневмониями – на 7,7 % по сравнению с 2014 годом.С января 2014 года вакцинация против пневмококковой инфекции включена в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации. На территории РФ лицензированы вакцины Превенар, Синфлорикс и Пневмо 23. Вакцина Пневмо 23 с целью профилактики развития пневмококковой инфекции разной локализации рекомендована к использованию детям имеющим повышенную вероятность заражения Streptococcus pneumonia с двухлетнего возраста.

Целью работы было изучение эпидемиологической эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции поливалентной пневмококковой вакциной Пневмо-23 у часто болеющих детей от 2 до 14 лет.

Материал и методы. В детской поликлинике №10 Приволжского района города Казани методом парных выборок были сформированы 2 группы исследования по 40 человек в возрасте от 2 до 14 лет: экспериментальная, состоявшая из часто болеющих детей и вакцинированная Пневмо-23 в 2014 году и контрольная группа, которые не были привиты. Контрольная группа была отобрана в соответствии с возрастом, полом и номером прикрепленного участка. По амбулаторным картам с использованием статистических методов была проанализирована бронхолегочная заболеваемость за год до и год после вакцинации.

Результаты. В группе вакцинированных бронхолегочная заболеваемость снизилась на 55,5±1,75, в контрольной группе – 5,5±1,28, разница статистически достоверна, t=23,34. Абсолютное снижение риска составила 0,45, число вакцинированных на один предотвращенный неблагоприятный исход 2,22, относительный риск равен 0, снижение относительного риска 1.

Вывод. Применение вакцины Пневмо-23 у часто болеющих детей имеет высокую эпидемиологическую эффективность.