



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ



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

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

Материалы

*VIII Межрегиональной межвузовской
научно-практической конференции
молодых ученых и студентов*

22–25 апреля 2019 года г. Ижевск

Ижевск
2019

УДК 616 +57
ББК 2+28
С 568

Редакционная коллегия:

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

Современные аспекты медицины и биологии: материалы VIII Меж-
С 568 региональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых и студентов. 22–25 апреля 2019 года, г. Ижевск / ред. коллегия. – Ижевск, 2019. – 346 с.

ISBN 978-5-91385-157-4

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

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

УДК 616 +57
ББК 2+28

ISBN 978-5-91385-157-4

© ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», 2019
© Редакционная коллегия, составление, 2019

ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ИГМА ЗА 2018 год

По данным 43 (2017 г. – 39) отчетов кафедр о работе студенческих научных кружков, в 2018 г. исследовательской работой занимались 1755 человек (2017 г. – 1560).

На теоретических кафедрах осваивали азы научного творчества 1037 студентов, совершенствовали свои навыки на кафедрах клинического профиля – 718 (в 2017 г. 972 и 630 соответственно). Наибольшее число кружковцев отмечено на кафедрах философии и гуманитарных наук (55), медицинской биологии (50), медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности (76), патологической анатомии (73), патологической физиологии (55), микробиологии и вирусологии (55), общественного здоровья и здравоохранения (344), факультетской хирургии (142), акушерства и гинекологии (65), детских инфекций (49), фтизиатрии (54).

В течение года кафедрами ИГМА организованы различные олимпиады и конкурсы. Кафедрой онкологии проведена деловая игра по теме: «Саркома Юинга» и мозговой штурм «Профилактика – «За» и «Против»; кафедрой микробиологии – КВН по профилактике инфекций, передаваемых половым путем (90 участников); кафедрой факультетской хирургии – конкурс «Юный хирург». На кафедре иностранных языков определены победители конкурсов на лучшую иллюстрацию к латинским афоризмам, «Живая латынь», переводов «Великие медицинские открытия, над которыми вначале только смеялись», плакатов на иностранном языке «Медицинское обслуживание за рубежом», а также интеллектуальной игры «Что? Где? Когда?» на английском языке. Кафедрой медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности организована Республиканская студенческая научно-практическая конференция «Роль патриотического воспитания в системе высшего образования», посвященная пятилетию патриотического клуба «Медик Отечества» и 85-летию ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ. Кафедрой медицинской биологии была организована выставка «Персоналии в биологии». Кафедрой патологической физиологии и иммунологии организован отборочный этап олимпиады по патологии «Лабиринты болезней – 2018». Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения организована Межрегиональная конференция «Совершенствование медицинской помощи населению амбулаторно-поликлиническими организациями», посвященная 80-летию кафедры. Кафедрой травматологии и ортопедии организована конференция «Избранные вопросы травматологии и ортопедии», а также проведен Фестиваль профилактики стоматологических заболеваний кафедрой стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний. По итогам производственной практики на кафедре поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП была организована научно-практическая конференция. Кафедрой медбиофизики, информатики

и экономики организована научно-практическая конференция «Физические основы диагностических и терапевтических методов в стоматологии». Кафедрой терапевтической стоматологии – олимпиада по терапевтической стоматологии среди студентов 4 курса стоматологического факультета.

В рамках недели молодежной науки ИГМА в 2018 году проведена VII Межрегиональная межвузовская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Современные аспекты медицины и биологии». На двух пленарных и 61 секционном заседании (54 студенческих и 7 молодых учёных) более 1500 участников представили 703 доклада (в 2017 г. – 693), среди которых на конкурсной основе выделены лучшие с определением 1, 2 и 3 мест. По материалам конференции издан сборник научных работ молодых ученых и студентов, содержащий 375 тезисов (в 2017 г. – 350).

В отчетном году студентами и молодыми учеными академии опубликовано 1077 научных работ, из них 498 – самостоятельно без соавторства сотрудников ВУЗа (в 2017 г. 740 и 294 соответственно). Во вневузовских изданиях – 510, самостоятельно – 60 (в предыдущем году – 410 и 80 соответственно).

Молодые ученые и студенты участвовали в конкурсах на соискание грантов: XI Республиканский конкурс молодежных научно-инновационных проектов по программе «У.М.Н.И.К» – представлено 7 работ, отмечено 2 (в 2017 году – 8 и 1 соответственно); Конкурс молодых ученых РФФИ на соискание грантов (1 человек; кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии); Конкурс РФН, г. Москва (2 человека, кафедра общей и клинической фармакологии); Премия Президента Российской Федерации в области науки и инноваций для молодых ученых за 2018 год, г. Москва (2 человека, кафедра терапевтической стоматологии); Фонд содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере НИОКР Грантовый проект по программе «Старт-1–2018», г. Ижевск (2 человека, кафедра терапевтической стоматологии).

Семьдесят пять студентов приняли участие в 14 тематических олимпиадах (в 2017 г. – 49 студентов в 14 олимпиадах): 5-я Всероссийская студенческая олимпиада по нормальной физиологии, посвященная памяти академика К. В. Судакова на базе ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, г. Москва (4 человека; кафедра нормальной физиологии; Диплом победителя в номинации «Нестандартность мышления»); Всероссийский конкурс фильмов молодежи, г. Москва (1 человек; кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии совместно с кафедрой гигиены; Диплом I степени); XII Международная Интернет-Олимпиада по латинскому языку и основам медицинской терминологии для студентов медицинских и фармацевтических высших учебных заведений, г. Ульяновск (17 человек; кафедра иностранных языков; 13 дипломов I степени, 3 диплома II степени, 1 диплом III степени); V Всероссийская научно-практическая олимпиада студентов и молодых ученых по медицине катастроф, г. Москва (2 человека; кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности; Диплом I степени); II Всероссийская научно-практическая олимпиада студентов и молодых ученых по оказанию первой помощи «*Medical Quest*.

Emergency» для студентов медицинских и немедицинских специальностей российских вузов, г. Казань (4 человека; кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности; Диплом I степени); VI Всероссийская олимпиада по патологии «Лабиринты болезней – 2018», г. Москва (4 человека, кафедра патологической физиологии и иммунологии, Диплом III степени); Всероссийский конкурс на лучшую студенческую научную работу за 2017–2018 учебный год, г. Москва (2 человека, кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии, Диплом лауреата); Всероссийская студенческая олимпиада по педиатрии с международным участием, г. Санкт-Петербург (5 человек, кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии); I Всероссийская студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии им. Л. С. Персианинова, г. Москва (8 человек, кафедра акушерства и гинекологии); VI Паназиатская международная студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии», г. Новосибирск (7 человек, кафедра акушерства и гинекологии); Международная студенческая олимпиада по нейрохирургии на приз губернатора Тюменской области, г. Тюмень (6 человек; кафедра факультетской хирургии; Дипломы I и II степени); Поволжская олимпиада по хирургии, г. Казань (9 человек; кафедра факультетской хирургии); Конкурс *Mishlen*, г. Москва (2 человека, кафедра общей и клинической фармакологии); V Евразийская олимпиада по неврологии, г. Новосибирск (6 человек, кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики).

В течение 2018 года 93 студента академии (в 2017 г. – 75) представляли интересы молодежной науки на более чем 30 конференциях различного уровня в разных городах России, ближнего и дальнего зарубежья: I Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Современная медицина: традиции и инновации», г. Туркестан, Казахстан (Диплом III степени, кафедра патологической анатомии); V Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы», г. Казань (Диплом III степени, кафедра акушерства и гинекологии; 2 диплома III степени, кафедра дерматовенерологии; дипломы II и III степени, кафедра медицинской реабилитологии и спортивной медицины; 23 человека, кафедра патологической анатомии; 4 человека, кафедра детских инфекций); VI Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы науки XXI века», г. Смоленск (Диплом I степени, кафедра дерматовенерологии); VIII Межвузовская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием медицинского университета «РЕАВИЗ», г. Самара (Грамота II степени, кафедра нормальной физиологии); VI Национальный конгресс по школьной и университетской медицине с международным участием «Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях», г. Екатеринбург (Диплом II степени, кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний); 76-я Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы эксперимен-

тальной и клинической медицины», г. Волгоград (Диплом III степени, кафедра патологической анатомии); Всероссийский научный форум студентов и молодых ученых с международным участием, г. Санкт-Петербург (Диплом III степени, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии); Всероссийский студенческий научный форум с международным участием «Студенческая наука – 2018», г. Санкт-Петербург (дипломы II и III степени, кафедра детских инфекций, кафедра педиатрии и неонатологии); 72-я Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные вопросы медицинской науки», посвященная 100-летию со дня рождения почетного профессора ЯГМУ, заслуженного врача РФ Н. Е. Ярыгина, г. Ярославль (Диплом III степени, кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП); XXVIII Российский симпозиум по эндокринной хирургии «Калининские чтения», г. Саранск (Диплом I степени, кафедра факультетской хирургии); Международная научно-практическая конференция «Фундаментальные и прикладные науки сегодня», г. Норт-Чарлстон, Соединенные Штаты Америки (кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ); XII Научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «Медицинская наука: новые возможности» на базе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Республика Таджикистан (кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии); 22-й конгресс Польской ассоциации термодологов, г. Закопане, Польша (кафедра общей и клинической фармакологии); VIII Всероссийский диабетический конгресс с международным участием «Сахарный диабет – пандемия XXI века», г. Москва (1 человек, кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии); Международная научная конференция, г. Пермь (кафедра медицинской биологии); VII Международный медицинский конгресс, г. Санкт-Петербург (кафедра медицинской биологии); XXII Международная Пушкинская школа-конференция молодых ученых «Биология – наука XXI века», г. Пушкино (кафедра медицинской биологии); II Конференция молодых ученых с международным участием «Здоровье и здравоохранение в России», г. Москва (кафедра общественного здоровья и здравоохранения); VIII (XXV) Всероссийский диабетологический конгресс с международным участием, г. Москва (кафедра педиатрии и неонатологии); 41-я Международная научно-практическая конференция РНМОТ, г. Ижевск (кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии); VII Международный форум кардиологов и терапевтов, г. Москва (кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии); Международная конференция «Расширяем горизонты», г. Казань (кафедра общей хирургии); Научно-практическая конференция с международным участием «Экспериментальная медицина и неотложные состояния в практике врача», г. Ижевск (кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ); VI Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья», г. Санкт-Петербург (кафедра па-

тологической физиологии); Всероссийская студенческая монотематическая научно-практическая конференция с международным участием «Педиатрия будущего: диагностические, профилактические и лечебные инновации в медицине», г. Оренбург (кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии); X Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики синдрома диабетической стопы», г. Казань (кафедра госпитальной хирургии); Межрегиональная научно-практическая конференция «Избранные вопросы нефрологии в клинической практике, междисциплинарный подход к лечению клинических ситуаций», г. Ижевск (кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии); XXIII Национальный конгресс терапевтов, г. Москва (кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии); Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы гастроэнтерологии в практике терапевта и врача общей практики», г. Ижевск (кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии); 5-й съезд РНОФ, г. Ярославль (кафедра общей и клинической фармакологии); Конкурс *Open Innovation Startup Your*, г. Ижевск (кафедра общей и клинической фармакологии); Конкурс молодых терапевтов, г. Москва (кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела); XI Всероссийский съезд травматологов-ортопедов, г. Санкт-Петербург (кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ).

Совет НОМУС ИГМА традиционно провел «Ректорский прием- 2018», посвященный 85-летию ВУЗа на 211 участников и 15-й Межвузовский интеллектуальный студенческий естественно-научный турнир «СтудЕНТ-2018», в котором приняли участие около 40 человек из 2 вузов УР (ИГМА и ИжГСХА). В команде академии – лучший рецензент, в общем зачете – 2-е место.

С целью расширения горизонтов сотрудничества и совершенствования системы взаимодействия молодежных научных организаций с другими научно-ориентированными общественными объединениями представители НОМУС ИГМА приняли активное участие в работе следующих молодежных форумов: IV Всероссийский конкурс СНО и СКБ (г. Москва); Международный молодежный форум «Неделя науки-2018» (г. Ставрополь); IV Всероссийский съезд СНО и СКБ (г. Омск); XV съезд молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ (г. Смоленск).

Благодарим администрацию ИГМА, возглавляемую доктором медицинских наук профессором А. Е. Шкляевым, руководителей кафедр и научных кружков за поддержку молодежных научных инициатив; аспирантов, ординаторов и студентов за активное участие в научной жизни ВУЗа.

БИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ

И. Д. Абдуллин, 102; Т. В. Жаворонкова, Н. Ж. Газизова, 101 П

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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОСНОВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТОЗОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Цель: изучить основные экологические методы борьбы с протозойными заболеваниями.

Задачи: проанализировать действие различных экологических методов.

Материалы и методы: анализ литературы, посвященной экологической паразитологии.

Полученные результаты. Паразитизм – это форма межвидовых отношений, базирующихся на трофических и экологических связях. Многие паразитарные заболевания относятся к природно-очаговым, об этом свидетельствует теория Е. Н. Павловского (1939 г.). Пример такого заболевания, встречающегося повсеместно – малярия. Борьба с малярией представляет собой комплекс мероприятий, направленных на решение следующих задач: воздействие на источник инвазии и борьба с возбудителем; борьба с переносчиком на всех фазах его развития; защита населения от нападений комаров. Организатором борьбы с малярией в нашей стране был профессор Е. И. Марциновский. Для выполнения второй задачи были использованы химические методы, проведение гидромелиоративных работ, нефтрование водоемов и использование органики, что привело к уменьшению численности малярийных комаров. Однако, перечисленные способы привели к антропогенному загрязнению пресноводных водоемов, гибели фауны и флоры. Оказалось, что ДДТ длительно сохраняется и накапливается в природе и по трофическим связям попадает в организм животных и человека, оказывая патогенное действие. А комары приобрели устойчивость к действию ДДТ и вновь их численность стала увеличиваться. Поэтому необходимо было найти биологические методы, являющиеся экологически безопасными для природы и человека. Были предложены следующие варианты экологической борьбы: биологический способ – гамбузирование водоемов в Закавказье и Средней Азии – заселение водоемов маленькой личинкоядной рыбой гамбузией; зоофилактический способ – между местами выплода комаров и жилыми помещениями располагали «барьер» в виде скотных дворов. Домашние животные задерживают часть влетающих на кормление самок малярийного комара; генетический способ – воздействие мутагенами на самцов приводило их к стерилизации.

Вывод. Мы считаем, что более правильно использовать биологический и генетический методы экологической профилактики и борьбы с патогенными простейшими, так как они основаны на знании жизненного цикла паразитов и не наносят вред природе.

М. С. Ажгихин, 120 Л; Д. В. Страшинов, 115 Л; Б. М. Ходжиев, 116 Л
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Харина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

ВЛИЯНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЗЕМЛИ НА МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЧЕЛОВЕКА

Цель: выяснить как влияет химический состав земли на морфофизиологические параметры человека.

Задачи: изучить химический состав земли, влияние избытка и недостатка отдельных химических элементов на организм человека, проанализировать и структурировать данные.

Материалы и методы: литературные источники.

Полученные результаты. Наиболее распространенными в почве являются следующие элементы: O_2 —49%, Si — 33 %, Al — 7,13 %, Fe — 3,80 %, C — 2 %, Ca — 1,37 %, K — 1,36 %, Na — 0,63 %, Mg — 0,63 %, N_2 —0,1 %. Кроме того, в почве находится большая группа химических элементов, содержание которых невысокое, это — медь, марганец, цинк, фтор и др. Азот является наиболее значимым макроэлементом для человека, так как входит в состав белков, поэтому оптимальное содержание азота в почве необходимо для построения полноценной пищевой цепочки, консументом которой станут люди. Белок необходим в больших количествах, так как в нем нуждаются все клетки человеческого организма, дефицит белка приводит к нарушению водно-электролитного баланса, катаракте, некрозу печени и заболеванию квашиоркор у детей. Профицита белка добиться очень трудно, однако при его избытке нарушается работа почек, возникает риск мочекаменной болезни. Железо, как и все микро- и макроэлементы, поступает из почвы в растения и накапливается в них. При дефиците железа наблюдается значительное снижение гемоглобина и количества эритроцитов, недостаточное снабжение тканей кислородом. Железодефицитная анемия приводит к миокардиодистрофии. Перегрузка железом, в свою очередь, встречается гораздо реже и влечет за собой его накопление в органах, неприспособленных к этому. Как следствие, наступает токсическая кардиомиопатия, фиброз/цирроз печени, сахарный диабет. Существует большое количество удобрений на основе кальция, которые своевременно вносятся в почву большими порциями, так как он плохо поглощается растениями. Дефицит кальция в рационе приводит к потере собственных запасов организма и влечет за собой истощение костной массы тела, что приводит к остеопорозу, а также ухудшает свертываемость крови. Профицит кальция приводит к повышению его в крови, развивается кальциноз. Длительный избыток нарушает функционирование мышечных и нервных тканей.

Вывод. Химический состав земли должен быть полноценным, содержать все необходимые организму человека микро- и макроэлементы, дабы снабжать ими пищевые цепи и тем самым восполнять потребность организма.

Г. Э. Айдарова, Я. В. Казанцева, 116 Л; А. А. Неклюдова, 115 Л
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Харина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

К СТОЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ СТАНИСЛАВА СЕМЁНОВИЧА ШВАРЦА

Цель: изучить наиболее важные исследования в научной деятельности академика С. С. Шварца, оценить его вклад.

Материалы и методы: литературные источники.

Полученные результаты. Станислав Семёнович Шварц – выдающийся российский эколог, директор Института экологии растений и животных УрО РАН (1955–1976 гг.), основатель Уральской экологической научной школы, создатель и главный редактор журнала «Экология», лауреат премии Президиума АН СССР им. А. Н. Северцова. Большинство биологов принимают экологию как науку о популяциях, а популяцию – как элементарную единицу эволюционного процесса. К такому же выводу пришел и С. С. Шварц на основе исследований, заключающих, что адаптационные способности животных не исчерпываются приспособительными реакциями отдельных особей; они зависят и от особенностей популяции в целом. Понятие популяции послужило основой для разработки главных проблем экологии и положило начало научно обоснованному рациональному использованию биологических природных ресурсов. Станислав Семенович сформулировал ряд положений, имеющих значение для развития теории медицины, связал метаболическую регуляцию роста с проблемами геронтологии и онкологии. В сфере его чрезвычайно разнообразных научных интересов были и взаимоотношения человека и биосферы. В своих исследованиях он освещал почти все проблемы современной экологии. Но более всего его интересовали проблемы эволюционной экологии – экологические механизмы изменения популяций и видообразования. Важным событием в разработке проблем эволюционной экологии был выпуск в 1969 году книги «Эволюционная экология животных», в которой приведены итоги 25-летней работы, обобщены многочисленные исследования. Шварцем был разработан метод морфофизиологических индикаторов, суть которого состоит в том, что при исследовании комплекса морфологических и физиологических особенностей создается понятие о биологическом своеобразии данной популяции. Метод успешно применяется у нас и за рубежом.

Вывод. Ведущие ученые высоко оценивают работы Шварца. Ученый был уверен, что у экологии есть большие перспективы развития. Например, создание развёрнутой экологической теории, которая будет синтезом популяционной экологии и биоценологии. Залог процветания этой дисциплины зависит от качества подготовки научных кадров.

Ф. С. Бобкова, В. В. Зайцева, Г. Ф. Мирзаянова, 117 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: анализ частоты врожденных пороков развития в Удмуртской Республике.

Задачи: изучить эпидемиологию смертности от ВПР в перинатальном, неонатальном и постнеонатальном периоде; выявить частоту младенческой смертности в результате врожденных пороков развития.

Материалы и методы. На основе метода статистического анализа мы изучили данные смертности от ВПР в УР за период 2012–2017 гг.; нами была рассчитана частота смертей в результате врожденных аномалий развития в перинатальном, неонатальном и постнеонатальном периоде. Материалом для исследования послужили данные, подготовленные студенткой А. Э. Политовой в работе «Характеристика смертности детей от врожденных аномалий в Удмуртской Республике за 2012–2017 гг».

Полученные результаты. В ходе анализа фактических данных выявлено, что в Удмуртской Республике за указанный период повышен процент младенческой смертности от хромосомных патологий: за 2012–6,5%, 2013–8,6%, 2014–10,62%, 2015–12,35%, 2016–12,74%, 2017–17,47%. Например, частота смертности при синдроме Дауна с 2012 по 2017 г. увеличилась на 8,4%. Что касается системных поражений, на протяжении периода 2012–2017 гг. первые три года смертность от пороков мочевыделительной системы повышается, далее падает (2012 год – 2,4%, 2013–3,4%, 2014–4,15%, 2015–3,8%, 2016–3,06%, 2017–1,9%). Показатели смертности в результате ВПР лица и опорно-двигательной системы стабильны в средних значениях. Частота смертельных исходов в результате ВПР центральной нервной системы за 2012 г. – 9,8%, 2013–8,6%, 2014–6,71%, 2015–2,8%, 2016–5,1%, 2017–3,9%. Заметно снижение смертности, однако в 2016 г. наблюдается резкий всплеск. Частота смертности от ВПР пищеварительной системы характеризуется постоянными скачкообразными изменениями показателей (2012 г. – 2,68%, 2013–0,68%, 2014–2,6%, 2015–1,9%, 2016–1,02%, 2017–2,42%). ВПР сердечно-сосудистой системы и врожденные пороки сердца относятся к самым распространенным причинам младенческой смертности, показатели нестабильны, но наблюдается устойчивое повышение (2012 г. – 4,59%, 2013–6,47%, 2014–11,5%, 2015–8,53%, 2016–10,7%, 2017–9,7%).

Вывод. Таким образом, четко прослеживается заметное увеличение смертности в результате хромосомных патологий, в то время как при различных системных поражениях процент смертности в разные годы нестабилен и скачкообразен.

Х. В. Видинеева, 101 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

ГИСТОГЕНЕЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПОРОКИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Цель: выявить частоту встречаемости отдельных пороков развития головного мозга по Удмуртской Республике.

Задачи: провести анализ данных по актам пренатальной смертности детей с патологией ЦНС по Удмуртской Республике.

Материалы и методы: изучение данных литературы по эмбриональному гистогенезу нервной системы, проведение ретроспективного анализа анкет пренатальной смертности детей с патологией ЦНС за 2012–2017 гг.

Полученные результаты. Наиболее частыми причинами различных пороков развития головного мозга являются неправильная закладка нервной системы или её поражение в период эмбрионального развития вследствие изменений генетической информации (нарушения гистогенеза, citoархитектоники головного мозга) или влияния внешних факторов – мутагенов. Эмбриогенез есть краткое повторение филогенеза, и эмбриональное развитие центральной нервной системы собственно повторяет эволюцию нервной системы в ряду хордовых. Повторение филогенеза в ходе эмбрионального гистогенеза ЦНС заключается в том, что вначале закладывается просто расширение (1 пузырь), затем происходит формирование 3 мозговых пузырей, после – 5 пузырей, из которых развиваются все отделы головного мозга. Источником эмбрионального развития является дорсальная эктодерма, которая локализуется вначале в виде нервной пластинки, после этого образует нервный желобок, и в конце – нервную трубку. К 3-й неделе размер эмбриона составляет около 4 мм. В плодном яйце выделяют собственно зародыш и так называемые внезародышевые органы. На 21-й день начинается формирование головного и спинного мозга. С конца 4-й недели идёт дифференцировка органов других систем, в частности пищеварительной, выделительной и т. д. Среди изученных актов смертей по патологиям головного мозга в УР наше внимание привлёк синдром Арнольда-Киари, как один из примеров аномалий головного мозга. Эту аномалию относят к порокам кранио-вертебральной зоны, она формируется в задней черепной ямке, при недостаточном объеме которой происходит смещение задних отделов мозга и мозжечка в сторону большого затылочного отверстия, а также нарушается ток спинномозговой жидкости. При анализе актов пренатальной смертности детей за 2012–2017 годы было выявлено 57 случаев патологии из 842, таким образом, частота встречаемости среди умерших составила 1/15.

Вывод. Анализ данных анкет показал, что наиболее часто в УР встречается синдром Арнольда-Киари.

Р. Ф. Галимарданова, 101 Л; Э. Р. Гиззатуллин, 117 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ИЗМЕНЕНИИ УСЛОВИЙ ПИТАНИЯ

Изменение окружающих условий и содержания животного (питания, водного режима, освещения и т. д.) приводит к нарушению исследовательского поведения и физиологических реакций организма.

Цель: выявить системные реакции организма крыс на изменение условий питания (повышенное введение в корм метионина).

Задачи: оценить психоэмоциональный статус и поведение крыс в тесте «открытое поле» до и после нагрузки метионином.

Материалы и методы. Объектом исследования были белые беспородные крысы № 21, самки, массой 200–250 г. Эксперименты проводились в осенне-зимний период. Животные содержались в стандартных условиях вивария. Опытным группам крыс добавляли в корм и воду пищевую добавку *L*-метионин (Бельгия) в расчете 0,2 мг/кг массы животного в течение 7 недель. Для определения прогностической устойчивости к стрессу животные тестировались по методике «открытое поле». Регистрировались следующие поведенческие показатели: латентный период, время выхода в центр, количество пересеченных квадратов, количество стоек, общее время груминга, количество груминга, число актов фризинга, продолжительность фризинга, количество болюсов (дефекаций). По результатам рассчитывался коэффициент индивидуальной устойчивости крыс к эмоциональному стрессу. Статистическая обработка полученных данных и построение графиков выполнены в программах «*MS Excel 2003*» и «*SPSS 17.0*».

Полученные результаты. Параметры представлены последовательно средних значений: количество пересеченных квадратов; количество стоек; количество болюсов; время выхода в центр; груминг (количество/продолжительность); фризинг (количество/продолжительность). У животных контрольной группы эти данные составили 123,25:21:2:231:7,75/52,5:4,5/22,5; у экспериментальной – 84,68:18,5:1,185:133,6:6,78/51,78:4,62/34,71. Итоговая средняя активность составила в группе интактных животных 144,25; в экспериментальной – 103,17.

Вывод. Содержание крыс на диете с избыточным добавлением аминокислоты метионина свидетельствует о снижении ориентировочно-исследовательского поведения. Данные по продолжительности груминга и фризинга свидетельствуют о наличии сильного стресса. Таким образом, согласно полученным результатам выяснено, что метионин при длительном употреблении подавляюще действует на психофизиологическое состояние крыс.

ПЕРИОДИЗАЦИЯ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Онтогенез – это индивидуальное развитие организма, совокупность морфологических, физиологических и биохимических преобразований, претерпеваемых организмом от момента его зачатия до смерти. Человек (*Homo sapiens*), в силу своей биосоциальной сущности, характеризуется не только общностью биологических процессов, но и спецификой их формирования, направленного на усложнение процессов дифференцировки систем, источников и сроков закладки.

Цель: изучить стадии эмбрионального развития человека.

Задачи: расшифровать суть биологических процессов в каждом из периодов и этапов эмбрионального развития человека; увязать механизмы и причины возникновения ВПР с характеристикой каждого из этапов.

Материалы и методы: литературные источники.

Полученные результаты. У человека в отличие от всех позвоночных выделены этапы эмбриогенеза и постнатального онтогенеза. Пренатальный: гаметогенез, гермитальный (1-я неделя (1–7-е сутки) – оплодотворение, дробление, формирование бластоцисты), эмбриональный (2–6-я неделя (8–43-и сутки) – гастрюляция, формирование желточного мешка, внезародышевой мезодермы, гисто- и органогенез, а именно начало дифференцировки ЦНС, закладка конечностей и т. д.), эмбриофетальный (7–8-я неделя (44–56-е сутки) – удлинение конечностей, разделение пальцев, дифференцируются половые органы), фетальный ранний (9–28-я неделя (57–84-е сутки) – приобретение человеческого лица, неполное формирование наружных половых органов, признаки пола различимы), фетальный поздний (29–40-я неделя – рост и дифференциация всех органов). Интранатальный: роды, неонатальный ранний (1–7-е сутки) и поздний (8–28-е сутки). Постнатальный: новорожденный – 1-е сутки–28 дней, грудной возраст 28 дней–1 год, раннее детство – 1–3 года, первое детство 4 года–7 лет, второе детство – 8–12 лет, подростковый возраст – 12–15 лет, юношеский возраст – 16–20 лет, зрелый возраст I период – 21 год–35 лет, II период – 36–60 лет, пожилой возраст – 56 лет–74 года, старческий возраст – 75–90 лет, долгожители 90 лет и выше. В зависимости от пола границы периодов, начиная от второго детства до пожилого возраста, могут варьироваться. В каждом из периодов происходят сложные взаимообуславливающие механизмы преобразований: деление, миграция, сортировка, гибель, дифференцировка клеток, эмбриональная индукция, генетический контроль развития.

Вывод. Изучение периодов онтогенеза человека очень важно, так как помогает установить взаимосвязь механизмов возникновения ВПР.

А. В. Жукова, П. А. Мельникова, Д. И. Мясникова, 120 Л
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Харина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Цель: определить место человека в экологической системе, выявить его особенности как экологического феномена.

Задачи: проанализировать информацию, сформировать познание о человеке как о части биосистемы, изучить специфичность взаимодействия человека с окружающей средой и его особенности как экологического феномена.

Материалы и методы: литературные источники.

Полученные результаты. Организм человека приспособлен к определенной интенсивности и длительности воздействия природных факторов, которые в норме создают комфортную среду для здоровья человека. Также человек имеет свои особенности как объект экологического воздействия. Человек – космополит, он расселен по всему Земному шару. В ходе антропогенеза это привело к возникновению у людей различных адаптивных типов и рас. Действие экологических факторов на человека всегда в большей или меньшей степени видоизменено (опосредовано) в связи с использованием одежды, огня, технических средств, постройкой жилищ и так далее. Человек подвержен влиянию экологических факторов, и сам он может выступать в роли фактора среды, оказывая осознанное, целенаправленное воздействие на окружающую среду (конечно, не всегда разумное). Антропогенный фактор по силе, интенсивности и глобальности воздействия в настоящее время не имеет равных в природе. Люди расширили круг доступных источников энергии вплоть до использования ядерных и термоядерных реакций. Человек создает искусственные среды обитания, может длительное время находиться в космическом пространстве и под водой, воздействуя на природу. Человек сам является средой обитания для паразитов, образуя паразитоценоз кишечника (Е. Н. Павловский). Установлена взаимосвязь между бактериями, гельминтами и простейшими кишечника человека. Причем сам обмен веществ в организме находится под влиянием компонентов биоценоза и воздействует на него, ухудшая здоровье человека.

Вывод. Человек приспосабливается к действию экологических факторов не только морфофизиологически (как животные), но и технически, экономически и даже эмоционально.

Е. А. Загуменова, 128 Л
Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В. А. Глумова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

В настоящее время установлено, что в процессе онтогенеза формирование отдельных тканей и органов, взаимосвязей между органами и системами происходит в различные периоды развития. При этом организм в момент максимальной интенсивности процессов дифференцировки становится высоко чув-

ствительным к повреждающим воздействиям. Такие периоды, для которых характерна повышенная чувствительность к воздействию повреждающих факторов, называют критическими периодами эмбриогенеза. Вероятность формирования отклонений в критические периоды наиболее высока.

Цель: изучение критических периодов индивидуального развития организма.

Задачи: анализ литературных данных; описание биологических процессов, происходящих в критические периоды; выявление систем, являющихся наиболее чувствительными к действию повреждающих факторов в конкретные критические периоды.

Материалы и методы: литературные источники и Интернет-ресурсы.

Полученные результаты. В эмбриональном развитии человека выделяются следующие критические периоды. Имплантация (5–8-е сутки эмбриогенеза): период наибольшей чувствительности плода к тератогенным влияниям, как правило, повреждения приводят к гибели зародыша. Второй период – это закладка и дифференциация органов (3-й месяц эмбриогенеза), тератогенные факторы вызывают функциональные расстройства, либо повреждение отдельных частей органа. Поражаются те органы и системы, которые находились в процессе закладки и повышенного обмена веществ. Например, для центральной нервной системы тератогенетическим терминационным периодом является 23–30-й день эмбриогенеза. После завершения процессов формирования органов и плаценты начинается плодовый период (с 12-й недели). Эмбриотоксического и тератогенного эффектов, столь выраженных и типичных для предыдущих стадий, в этот период не наблюдается. Вредные факторы, влияющие на плод во время фетального периода, провоцируют развитие фетопатий, для которых морфологические пороки не характерны. Исключением являются аномалии развития половых органов у плодов женского пола, т. к. они формируются в относительно поздний период (12–14 недель).

Вывод. Знание критических периодов эмбриогенеза необходимо для охраны материнского организма от вредных факторов во время беременности, особенно в первые недели.

А. А. Залаттинов, А. И. Тазетдинов, 311 Л

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

ВЛИЯНИЕ ИОНОВ ЗОЛОТА И МЕДИ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Общим механизмом действия разных тяжелых металлов, в том числе золота и меди, является ингибирование ими дыхания у микроорганизмов. Известно, что при действии тяжелых металлов в клетках микроорганизмов происходит целый ряд изменений. Так, ионы золота и меди образуют внутрикомплексные (хелатные) соединения, которые с белками микроорганизмов блокируют ферменты, которые могут вести к ингибированию их размножения. А так же под действием ионов тяжелых металлов наблюдаются изменения в содержа-

нии и синтезе основных полимеров в клетках, мутагенное действие на микроорганизмы, хромосомные aberrации или другие разрушения ДНК. Под их влиянием происходят существенные изменения морфологических, биохимических и физиологических свойств у микроорганизмов.

Цель: провести микробиологическое исследование влияния ионов золота и меди на микроорганизмы.

Материалы и методы. Из суточной культуры – *Staphylococcus aureus* – готовили взвесь по стандарту мутности 10 единиц, что соответствует 1 млн микробов. Из полученной взвеси готовили разведения по методу Коха для выбора рабочего разведения. В опытную и контрольную пробирки помещали медные пластинки и убирали в термостат на 30 мин, 1 час, 3 часа и 24 часа. После инкубации сеяли сплошным газоном на МПА. Аналогично ставили опыт и золотыми пластинками.

Полученные результаты. В опытах с медью роста колоний не наблюдалось после 3-часовой экспозиции. В опытах с золотой пластинкой роста не наблюдалось лишь через 24 часа, что даёт основания говорить о том, что медь обладает более выраженным бактерицидным эффектом.

Вывод. Медь и золото обладают антимикробными свойствами, при этом медь оказывает более выраженное бактерицидное действие по сравнению с золотом.

Л. Р. Зарипова, 242 С; Д. П. Усольцева, 241 С

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

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРА НА МИКРООРГАНИЗМЫ ПОЛОСТИ РТА

Несколько столетий назад люди начали использовать свет для лечения разнообразных заболеваний. Конечно же, первым источником было солнце. В 60-е годы XX века были представлены первые лазеры для медицинских целей. А уже в 90-е годы их стали использовать и в стоматологии для работы с тканями полости рта. Инфракрасное излучение позволяет работать в сухом поле, не образует рубцов, а также обеспечивает абсолютную стерильность рабочего поля. Так как в полости рта встречается большое количество как условнопатогенных, так и непатогенных микроорганизмов, лазерное излучение является необходимостью.

Цель: изучить влияние лазера ЛНГ-207 Б на микрофлору полости рта.

Задачи: рассмотреть физические характеристики лазера ЛНГ-207 Б, выявить особенности морфологии микрофлоры полости рта, облучить лазером микроорганизмы полости рта, обозначить преимущества использования лазерного излучения в стоматологии.

Материалы и методы. Исследование проходило в 3 этапа. 1 этап. Микрофлору полости рта брали стерильным тампоном и сеяли на кровяной агар. Чашки убирали в термостат и культивировали при температуре 37 °С в течении 24 часов. 2 этап. После инкубации готовили взвесь микроорганизмов по стан-

дарту мутности 10 единиц. Из полученной взвеси готовили разведения по методу Коха для выбора рабочего разведения. Рабочее разведение высевали сплошным газоном в опытные и контрольные чашки Петри. Опытную чашку подвергали воздействию лазера в течение 30 минут, затем контрольные и опытные чашки убирали в термостат на сутки. *3 этап.* Учет полученных результатов.

Полученные результаты. После облучения лазером ЛНГ-207 Б в опытных чашках количество колоний заметно уменьшилось, тогда как в контрольных чашках наблюдался множественный рост.

Вывод. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что лазер обладает бактерицидным действием на микрофлору полости рта.

Ю.Д. Кадушечкина, 107 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Цель: изучить методы пренатальной диагностики.

Задачи: изучить возможности неинвазивных и инвазивных методов пренатального скрининга, освоить основные этапы цитогенетического и биохимического методов, методов дифференциальной окраски хромосом.

Материалы и методы: литературные источники и Интернет-ресурсы.

Полученные результаты. Преимуществом неинвазивных методов является то, что они используются как для лечения, так и для проведения исследований, но не предусматривают хирургических вмешательств и травмирования плода и матери. Например, УЗИ, которое позволяет рассмотреть положение плода, многоплодную беременность, патологию внутриутробного развития плода, предлежание плаценты. Электрокардиография в 3-м триместре беременности может показать двигательную активность плода, частоту сердечных сокращений. При инвазивном методе лечения разных заболеваний медицинские препараты вводятся внутрь организма. Амниоцентез, являющийся инвазивным методом диагностики, позволяет диагностировать генные и хромосомные aberrации, определить зрелость легких плода, тяжесть резус-конфликта, некоторые аномалии развития плода; кордоцентез позволяет оценить иммунологический и гормональный статус плода, определить биохимические показатели крови. Диагностические возможности хорионбиопсии позволяют определить уровень нарушения наследственного материала. Этапы цитогенетического метода: взятие клеточного материала, культивирование соматических клеток на искусственных питательных средах, содержащих ФГА – стимулятора митоза, добавление колхицина, разрушающего веретено деления во время митоза, обработка клеток гипотоническим раствором, окрашивание хромосом, построение идиограммы. Этапы биохимического метода: взятие материала (кровь, моча, другие биологические жидкости), постановка специфической биохимической реакции на определение вещества. Этапы

проведения метода дифференциальной окраски хромосом: денатурация ДНК хромосом в растворе щелочи, тепловая ренатурация при 65 градусах, окраска хромосом специальными растворами.

Вывод. Комплексный подход пренатальной диагностики позволяет выявить различные аномалии у плода на ранних сроках беременности.

А. М. Касимов, 117 Л; А. В. Усачев, 102 Л

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

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ МЕТИОНИНА НА СОСТОЯНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ БЕЛЫХ КРЫС

Длительный прием медикаментов (в том числе «безвредных») или их высокая дозировка приводит к истощению обезвреживающих ферментативных систем и повреждению гепатоцитов, в результате чего развивается лекарственный гепатит.

Цель: исследование влияния длительного введения биологической добавки метионина на состояние печени экспериментальных животных.

Задачи: изучить литературу по формированию лекарственного гепатита; вычислить показатели паренхиматозной плотности печени экспериментальных животных при добавлении в корм избытка метионина; провести анализ полученных показателей с контрольными данными.

Материалы и методы. Объектом исследования были белые беспородные крысы *Rattus Norvegicus Berk* № 24. Животные были разделены на две экспериментальные группы: контрольная содержалась на стандартном экструдированном корме с добавкой свиного фарша и питьевой воды «*adlibitum*»; экспериментальная группа получала со свиным фаршем DL-метионин (ежедневная доза в фарше составила 36 мг, что соответствует 1,5 мг/кг массы тела животного) и питьевой водой с концентрацией метионина 1 %. Через 4 недели животных подвергали эвтаназии эфирным наркозом, забирали печень для гистологического исследования. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Полученные результаты. Печень экспериментальных животных имеет сохрannую гистоструктуру, расположение печеночных балок не изменено, синусоиды сохранены. У животных, содержащихся на «метиониновой» диете, отмечается расширение центральных вен, очаговая перипортальная лимфоцитарная инфильтрация (в ряде случаев), в сосудах выявляются признаки венозного застоя. Нами отмечено некоторое увеличение межклеточного пространства, количество клеток на единицу поля зрения становится меньше. Показатель паренхиматозной плотности (ППП) в контроле составляет $0,945 \pm 0,003$, в опыте – $0,896 \pm 0,007$, процент увеличения составил 5,2 % ($p < 0,1$), что указывает на тенденцию к повышению данного показателя. ППП дает представление о функциональном («полезном») объеме паренхимы и характеризует, в частности, степень расширения кровеносных сосудов и желчных капилляров.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют, что передозировка метионина в течение 4 недель сопровождается признаками развивающегося лекарственного гепатита, снижением объема «активной» паренхимы печени (количества гепатоцитов) за счет увеличения степени расширения кровеносных сосудов и желчных капилляров.

Е. Е. Кузнецов, 113 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **Н. А. Юминова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ

Цель: определить, какой комплекс методов позволяет наиболее точно диагностировать эхинококкоз.

Задача: проанализировать три случая запоздалой диагностики эхинококкоза у больных работоспособного возраста, находившихся на амбулаторном лечении в БУЗ УР ГКБ № 2 МЗ УР в 2003–2019 гг.

Полученные результаты. В одном случае диагноз «эхинококкоз» не был своевременно поставлен из-за отсутствия характерных эхографических признаков паразитарной кисты. Во втором случае, несмотря на наличие достоверных эхографических признаков эхинококковой кисты печени и выполненное МРТ, серологические пробы были отрицательные на протяжении года. В третьем случае, несмотря на наличие в брюшной полости кистозного образования диаметром более 12 см, образовавшегося у больной за несколько месяцев, диагноз «эхинококкоз» не только не был заподозрен до операции по поводу удаления кисты, но и оказался неожиданным даже для патологоанатомической службы, изучавшей удаленную кисту. Изучение клинических случаев продемонстрировало невозможность диагностики эхинококкоза без использования всего арсенала диагностических технологий. Самой частой ошибкой является несвоевременная серологическая диагностика, которая основывается на выявлении антител *IgA* и *IgG* к антигенам паразита в сыворотке крови пациента. Степень эффективности данного метода напрямую зависит от иммунного ответа пациента, в то время как у части зараженных развивается иммунодефицит, что делает использование этого метода невозможным. УЗИ позволяет определить характер кисты, ее точную локализацию, размеры и структуру, и направить больного на серологическое исследование. Рентгенография эффективна для диагностики «взрослых» кист со сформировавшейся кальцинированной капсулой. Исключением являются кисты в легких, они видны всегда. МРТ позволяет с наибольшей вероятностью визуализировать кисту и ее содержимое, определить органную принадлежность кисты, но требует от специалиста опыта диагностики таких паразитарных поражений.

Вывод. Несмотря на доступность всех методов медицинской визуализации, серологических и биохимических методов при диагностике эхинококкоза возможны значительные диагностические трудности. Избежать их можно только при системном и последовательном использовании установленных диагностических алгоритмов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РАСТВОРА ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НА МИКРОФЛОРУ СЛИЗИСТОЙ ГЛАЗ

Цель: изучить состав бактериальной микрофлоры раствора для линз после использования, сравнить эффективность антибактериального действия растворов для очистки контактных линз по критерию минимальной ингибирующей концентрации.

Задачи: сделать обзор информационных источников о возможном составе патогенной микрофлоры глаз человека, а также вызываемых ими заболеваний; провести устный опрос студентов ИГМА для определения самой распространенной марки раствора; провести исследование использованных растворов; подобрать оптимальную концентрацию микроорганизмов для проверки эффективности бактериостатического действия по минимальной ингибирующей концентрации; сравнить эффективность дезинфицирующего действия растворов для контактных линз.

Материалы и методы. После проведения опроса среди студентов 3 курса для исследования были выбраны 4 раствора для очистки контактных линз различных марок. При помощи отраслевого стандарта мутности методом разведения была подобрана оптимальная концентрация микробов 3 видов: *Staphylococcus aureus*, *Esherishia coli*, *Candida albicans*. Далее испытывали и сравнивали эффективность антибактериального действия выбранных растворов путем подсчета колоний бактериальных клеток с помощью камеры Вольфлюгеля.

Полученные результаты. По данным опроса, большинство (34,4 %) студентов выбирают раствор марки *Re Nu*. По данным исследования, было установлено оптимальное разведение микроорганизмов 3 видов – 1:1,000,000. При сравнении эффективности действия растворов выявили раствор с наибольшей бактериостатической способностью в отношении определенного микроорганизма.

Вывод. Наиболее популярными среди студентов являются растворы *ReNu* – 34,4 %, второй по популярности *Opti Free* – 28,1 %, на последнем месте *I Care* – 3,1 %. 45,7 % студентов выбирают раствор по рекомендации врача, для такого же количества студентов наиболее важным критерием является цена. Определили, что оптимальной является 1:1,000,000 концентрация микроорганизмов. Наиболее эффективным раствором для контактных линз в отношении *S.aureus* и *C.albicans* является *OptiFree*, т.к. в его составе содержится большое количество компонентов, которые обладают бактериостатическим действием. Наиболее эффективным в отношении *Esherishia coli* является *ReNu*.

Г. В. Меркушев, Е. О. Спирина, Д. В. Орлова, 321 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

ОБСЕМЕНЕННОСТЬ МИКРООРГАНИЗМАМИ ПОВЕРХНОСТЕЙ МЕСТ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И СПОСОБЫ ИХ ДЕЗИНФЕКЦИИ

Цель: определить уровень бактериальной обсемененности поверхностей точек общественного питания на территории Ижевской государственной медицинской академии для эффективной дезинфекции.

Задачи: составить качественную и количественную характеристику чистоты поверхностей в местах общественного питания; выявить основные источники загрязнения; провести сравнительную характеристику дезинфицирующих средств.

Материалы и методы. Выбраны поверхности мест общественного питания на территории Ижевской государственной медицинской академии, взяты смывы до и после обработки с экспозицией, смывы помещены в специальные переносные среды; произведены посевы на среды Эндо, кровяной агар, желточно-солевой агар «сплошным газоном». Проведен количественный и качественный анализ выросших колоний.

Полученные результаты. На поверхностях мест общественного питания на территории ИГМА были выявлены колонии следующих возбудителей: *Staphylococcus aureus*; *Klebsiella pneumonia*; *Escherichia coli*; *Enterococcus faecalis*; *Enterobacter cloacae*; неферментирующие грамотрицательные бактерии (НГОВ). Эффективность показали средства «Ника-универсал с антибактериальным эффектом», «Grass A2». «Ника-универсал», жидкое мыло «Яблочко», «D-Concentrate» определены нами как неэффективные.

Вывод. По результатам анкетирования, только 3 из 10 студентов моют руки перед принятием пищи; личные вещи опрошенных регулярно контактируют с поверхностями столов. По данным лабораторных исследований, наибольшее микробное загрязнение обнаружено на территории буфета лабораторного корпуса; наименьшее – буфет теоретического корпуса. После проведенных исследований нами составлены практические рекомендации для обучающихся, которые напоминают о важности соблюдения свода санитарно-гигиенических правил и практические рекомендации для сотрудников, обеспечивающих оптимальные условия чистоты точек общественного питания.

А. А. Мосолкина, магистрант

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра медицинской биологии

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДО И ПОСЛЕ МЕХАНОАКТИВАЦИИ

Механоактивация в высокоэнергетичных диспергирующих устройствах биологически активных органических веществ используется для изменения их кристаллической или изомерной структуры и формирования структуры с максимальной биологической активностью.

Цель: сравнение структуры и электрокинетической активности исходных и механомодифицированных препаратов ноотропного действия «Аминалона» (ГАМК) и «Пикамилон» (комбинация ГАМК и ниацина – витамина В3) на выделенные живые клетки щечного эпителия человека.

Материалы и методы. Объектами исследования явились «Аминалон» (гамма-аминомасляная кислота, таблетированный препарат *Aminalon*, Республика Беларусь) и «Пикамилон» – гетероциклическая натриевая соль *N*-никотиноил-гамма-аминомасляной кислоты (*Picamilon*, Россия) в исходном и механомодифицированном виде. Механообработка проводилась в шаровой планетарной мельнице АГО-2 С. Оценивалась кристаллическая структура образцов (метод РФЭС), растворимость и гидрофильность препаратов. Исследования проводились на базе ФИЦ УрО РАН, г. Ижевск. Биологическая активность растворов веществ исследована методом микроэлектрофореза на живых клетках крови. Исследования проводились на приборе ЦитоЭксперт (регистрационный номер ФС022 а2005/1744–05). Количество активных клеток оценивалось в процентах, амплитуда их движения в мкм.

Полученные результаты. Анализ рентгеновских дифрактограмм показал, что механоактивация (МА) в шаровой планетарной мельнице АГО-2 С не приводит к изменению типа кристаллической структуры вещества, «Пикамилон» не изменяет химической структуры. При МА препаратов не наблюдается значимых изменений растворимости и гидрофильности в сравнении с исходными образцами. При МА «Аминалона» изменяются структурно-чувствительные свойства водных растворов. Причиной, видимо, является изменение пространственной структуры молекул или, возможно, изменение состава и структуры в тонких поверхностных слоях частиц порошка. Результаты микроэлектрофореза показали, что процент активных клеток возрастает в растворе механомодифицированного препарата «Аминалон» и не изменяется при МА исходного препарата «Пикамилон» (исходный препарат «Пикамилон» более активен).

Вывод. Изменения физико-химических свойств, обусловленные механоактивацией, коррелируют с изменением биологической активности препаратов.

Э. Р. Мустафина, 113 С; Л. И. Шамова, 141 С; А. И. Муллахметова, 144 С

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

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Цель: изучить влияние экологических факторов на адаптивную дифференциацию человечества.

Задачи: выяснить механизмы формирования экологических типов людей.

Материалы и методы: анализ литературных данных.

Полученные результаты. В ходе эволюции человечества под влиянием абиотических, биотических, климатических и экологических факторов формировались адаптивные механизмы к среде обитания. Под адаптивным типом понимают

комплекс морфофизиологических, биохимических и иммунологических признаков и реакций, возникающих в различных популяциях, находящихся в сходных условиях обитания. На популяционно-видовом уровне сформировались определенные экологические типы людей, которые сохранились и генетически закрепились под влиянием естественного отбора: арктический, тропический, зоны умеренного климата, высокогорный, пустынный. Большую роль сыграли сочетание низких температур, влажность, интенсивность солнечного излучения, растительная и животная пища. Адаптивные типы человека не только отражают его прошлое, но и формируются в настоящем. В настоящее время человек обитает на всех континентах, является космополитом. Происходит миграция населения в браке между разными экологическими типами и расами. Наличие различных типов человечества свидетельствует о значительной экологической изменчивости. В поисках новых трудовых и сырьевых ресурсов современный человек широко расширил границы своего обитания, поэтому возникла новая волна адаптаций к различным климатическим и производственным условиям, не редко являющихся экстремальными. Академик В. П. Казначеев описал три конституционных типа людей, которые характеризуют различные индивидуальные особенности адаптаций при длительном пребывании в экстремальных условиях среды: «спринтеры», «стайеры» и «миксты». На данный момент пока еще на фенотипическом уровне идет формирование новых адаптивных типов человека: городской среды и пришлого населения, которые характеризуются широкой лабильностью психических реакций, обеспечивающих способность переживать состояние постоянного стресса к разным протеканиям некоторых заболеваний, а также рядом морфофизиологических особенностей, оптимальных для жизни в специфических условиях города и новых условиях климатогеографических регионов Земли.

Вывод. Таким образом, наряду с эволюционно возникшими экологическими типами людей, в настоящее время продолжается формирование новых адаптивных механизмов, необходимых для существования «городского» и «пришлого» типов населения.

А. А. Нурутдинова, 101 Л; А. К. Ахметшина, 102 Л; А. А. Васильева, 127 Л

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

СОЗДАНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ МЕЙОЗА

В учебном цикле «Молекулярная биология клетки» тема «Мейоз» является одной из самых трудных для понимания студентами.

Цель: создание динамической модели мейоза, которая поможет студентам усвоить сложный материал.

Задачи: актуализировать знания о строении и функциях цитоплазматического и ядерного аппаратов клетки; наглядно продемонстрировать студентам процессы, происходящие в клетке при мейозе; раскрыть особенности каждой из фаз во время мейоза.

Материалы и методы. Для изготовления макета клетки нами были использованы фанерные доски, макароны (спагетти), пластмассовые трубочки, секундный клей-гель, пряжа, ленты для вышивания, магнит, полимерная глина.

Полученные результаты. Для того чтобы показать цитолемму, мы использовали коробку из фанеры размерами 30×40×20 см, цитокинез – добавили перегородки из фанеры размерами 40×20 см и 30×20 см. Для создания centrosомы были использованы макаронные изделия. Две центриоли мы склеили универсальным клеем, затем покрыли лаком. Ядерная оболочка представлена шаром из ниток. Нити веретена деления изготовлены из пластмассовых трубочек. Для создания хромосом мы использовали ленты для вышивания, проволоку, придающую ей гибкую форму. При помощи пряжи показали образование синаптонемального комплекса и рекомбинантных узелков. Кинетохор представлен магнитом, который соединяет хромосомы с микротрубочками веретена деления. Липучки на хромосомах позволяют показать кроссинговер. Органеллы изготовлены из полимерной глины и покрашены художественной гуашью и лаком.

Вывод. В результате работы нами была создана динамическая модель мейоза, отображающая изменения на некоторых этапах жизненного цикла клетки. Наглядное представление теоретической информации о процессах, происходящих при мейозе, позволяет лучше усвоить материал. В дальнейшем нами планируются работы по созданию наглядных материалов по другим темам, вызывающим затруднения у студентов, таким как «Биосинтез белка» и «Регуляция биосинтеза белка».

О. А. Пазиненко, 218 Л

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

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ ИНТОКСИКАЦИИ У КРЫС С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ

Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) – показатель, указывающий на степень выраженности воспаления, эндогенной или экзогенной интоксикации, дающий представление о тяжести процесса либо эффективности проводимой терапии.

Цель: исследование влияния длительности гипергомоцистеинемии как фактора системного хронического атеросклеротического воспаления на лейкоцитарный индекс интоксикации у экспериментальных крыс.

Задачи: воспроизвести модель экспериментальной гипергомоцистеинемии (ГГЦ) различной тяжести у экспериментальных животных; оценить степень эндогенной интоксикации при формировании хронического воспаления в зависимости от длительности действия инициирующего ГГЦ фактора.

Материалы и методы. Объектом исследования были белые беспородные крысы № 12. Животные были разделены на две экспериментальные группы: контрольная содержалась на стандартном экструдированном корме с добав-

кой свиного фарша и питьевой воды «*adlibitum*»; экспериментальная группа получала со свиным фаршем *DL*-метионин (ежедневная доза в фарше составила 36 мг, что соответствует 1,5 мг/кг массы тела животного) и питьевой водой с концентрацией метионина 1 %. Через 2, 4, 8 недель у животных транскардиальной пункцией забирали кровь для клинического анализа, по данным которого рассчитывался ЛИИ (В. К. Островский, 1983).

Полученные результаты. Введение метионина и повышение гомоцистеина в крови свыше 10–12 мкмоль/л являются триггером для формирования патологического состояния (ГГЦ), ведущего к хроническому воспалению стенки кровеносных сосудов и развитию атеросклероза. Так, через 2 недели после «метиониновой» нагрузки количество лейкоцитов в крови незначительно повышается (на 19,6 %) (с $11,2 \pm 1,8$ – контроль до $13,4 \pm 2,5$), но ЛИИ не изменяется и составляет $0,3 \pm 0,05$. ГГЦ, обусловленная введением метионина с пищей, в течение 4 недель сопровождается повышением лейкоцитоза и увеличением ЛИИ до $1,2 \pm 0,2$ усл. ед. (индекс повышен в 4 раза ($p < 0,05$)). С увеличением времени введения метионина до 8 недель ЛИИ снижается до $0,5 \pm 0,02$ усл. ед., но не приходит в норму, оставаясь повышенным в 1,7 раза ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, длительность введения метионина и формирование гипергомоцистеинемии у животных приводит к повышению уровня эндогенной интоксикации. Относительная нормализация ЛИИ при длительных сроках введения иницирующего ГГЦ агента может свидетельствовать о формировании в организме устойчивой патологической системы, направленной на компенсацию воспалительного процесса в организме.

Е. О. Сидоров, 321 Л; А. Ю. Петряева, 323 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ В СПОРТИВНЫХ ЗАЛАХ И СПОРТИВНОГО ИНВЕНТАРЯ

Цель: изучить на основе микробиологических исследований степень микробного загрязнения воздуха, поверхностей пола и спортивного инвентаря в крытых спортивных комплексах ИГМА, СОК ИГМА, спортзале УдГУ 1 корпуса.

Задачи: определить количество микроорганизмов, содержащихся в воздухе различных спортивных комплексов; изучить динамику содержания микроорганизмов в воздухе в течение рабочего дня.

Материалы и методы. Проведен анализ литературных данных. Использованы седиментационный метод, метод бактериологических посевов.

Полученные результаты. В основном на поверхностях находятся микроорганизмы *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Corynebacterium diphtheria*, *Bordetella pertussis*, *Mycobacterium tuberculosis*, способные вызвать заболевания у человека. Большая концентрация микроорганизмов приходится на осенние и весенние месяцы, к концу рабочего дня и при массовых скопле-

ниях людей, что требует соответствующего графика организации санитарно-гигиенических мероприятий.

Вывод. Существует вероятность развития заболеваний микробной природы у спортсменов и пользователей спортзала, предотвратить которые поможет эффективная санитарно-гигиеническая профилактика.

М. У. Тахиров, 113 Л

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

ОБЪЕМНАЯ МОДЕЛЬ КОМПАКТИЗАЦИИ ДНК В МЕТАФАЗНУЮ ХРОМОСОМУ

Учебный процесс показал, что тема «Уровни упаковки ДНК в метафазную хромосому» является сложной для понимания студентами ввиду трудностей визуализации данного процесса.

Цель: создать макет, отображающий все уровни упаковки ДНК в метафазную хромосому.

Задачи: изучить соответствующие литературные данные; наглядно изобразить ДНК, гистоновые белки и метафазную хромосому; создать модели нуклеосомного, нуклеомерного, хромомерного и хромосомного уровней упаковки ДНК.

Материалы и методы. В качестве основополагающей конструкции был взят цилиндрикообразный металлический каркас. Также в процессе работы над макетом нами были использованы деревянные брусья, медная проволока с повышенной пластичностью, гуашь.

Полученные результаты. Для того чтобы создать модель гистоновых белков, мы отчертили на деревянных брусках необходимую форму, по ней выполнили ручной спил, а также отшлифовку крупно- и мелкозернистой наждачными бумагами. После получения моделей округлых гистоновых октамеров мы окрасили их в желтый цвет гуашью без использования грунта. В последствии на них была накручена медная проволока, имитирующая отрицательно заряженную молекулу ДНК, которая притягивается к положительно заряженным октамерам. Таким образом, были симитированы модели нуклеосом, между которыми сохранялись линкерные участки. В свою очередь, нуклеомерный уровень был изображен путем расположения на одном обороте проволоочной спирали шести нуклеосом, расположенных плотно друг к другу. Для того чтобы показать хромомерный уровень были использованы проволоки разных цветов для наглядного изображения взаимодействия между нуклеосомами, а также их взаимодействия с негистоновой частью. Макет метафазной хромосомы был изготовлен из деревянной вырезки таким образом, чтобы отражалась ее двуххроматидная структура. Различные уровни упаковки ДНК были зафиксированы нами на специальной металлической конструкции с помощью проволоки высокой пластичности, которая позволяет выдвигать и убирать соответствующие модели.

Вывод. Мы получили модель упаковки ДНК в метафазную хромосому, которая дает возможность не только наглядно рассмотреть все последовательные этапы данного процесса, но и проследить переходы из одной стадии в другую, оценить степень укорочения ДНК и возможность транскрипции.

А. И. Третьяков, Е. В. Тумбаева, 123 С

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

ТЕРАТОЛОГИЯ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

Врожденные пороки развития – это возникшие внутриутробно стойкие морфологические изменения органа, системы органов, части тела или всего организма, выходящие за пределы вариаций строения. Выяснение причин таких отклонений остается актуальным в силу частоты их встречаемости (0,3–2% новорожденных).

Цель: изучение этиологии пороков, патогенеза и морфологии, разработка мер профилактики.

Задачи: проанализировать данные литературы по классификации и методам исследования факторов, влияющих на развитие ребенка.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по теме, включая учебную, монографии и справочники.

Полученные результаты. По причине возникновения выделяют наследственные, экзогенные и мультифакториальные болезни. 1. Наследственные возникают в результате мутаций в гаметях или (реже) зиготе (например, фенилкетонурия, катаракта, синдром Марфана – генные заболевания, синдром Тернера-Шеришевского (45XO) – хромосомное). Статистика показывает, что из 1000 новорожденных у 35–40 выявляются различные типы наследственных болезней, а в смертности детей в возрасте до 5 лет генные болезни составляют 8–10%, хромосомные 2–3%. 2. Экзогенные пороки обусловлены действием тератогенных факторов непосредственно на эмбрион или плод. 3. Мультифакториальные болезни с наследственным предрасположением (бронхиальная астма). Изучением этиологии, патогенеза и проявлений ВПР занимается наука тератология (от греч. *teratos* – урод, чудовище и *logos* – учение). Основные методы исследования ВПР: клинические (анамнез, дерматоглифика, внешний осмотр), морфологические (исследование патологического, эмбриологического, биопсийного, операционного материалов), генетические (близнецовый, генеалогический, цитогенетический, популяционно-статистический). Тератогенный фактор (ТФ) вызывает возникновение специфических ВПР или пороков определенного типа: биологические (токсоплазмы, *Treponema pallidum*), химические (алкоголь, никотин, наркотики, гидантоин, талидомид), радиационные воздействия (альфа, бета, гамма), метаболические воздействия на плод (при сахарном диабете 10–15% риск возникновения врожденного порока сердца, скелета, ЦНС), механические воздействия на плод.

Вывод. Выраженность пороков зависит от сроков влияния тератогенов. Чем раньше появляются нарушения у плода, тем грубее это отражается в фенотипе.

А. В. Усачев, 102 Л; Г. В. Иванов, 113 Л

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

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ И ТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У КРЫС С МЕТИОНИНОВОЙ НАГРУЗКОЙ

Избыток метионина в организме приводит к цепочке биохимических превращений, в результате чего он превращается в цитотоксичный гомоцистеин, являющийся триггером для повреждения сосудистой стенки, что служит основой для последующей инициации атеросклеротических повреждений.

Цель: исследование влияния лекарственной гипергомоцистеинемии на тромбоцитарные и лейкоцитарные показатели белой крови экспериментальных животных, содержащихся на диете с избытком метионина.

Задачи: провести анализ лейкоцитарных показателей белой крови у животных, содержащихся на «метиониновой» диете, проанализировать данные содержания тромбоцитов и тромбоцитарных показателей у животных с метиониновой нагрузкой.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на белых беспородных крысах *Rattus Norvegicus Berk* № 24. Контрольная группа содержалась на стандартном экструдированном корме с добавкой свиного фарша и питьевой воды «*adlibitum*»; экспериментальная группа получала со свиным фаршем DL-метионин (ежедневная доза в фарше составила 36 мг, что соответствует 1,5 мг/кг массы тела животного) и питьевой водой с концентрацией метионина 1%. Забор крови осуществлялся транскардиально через 14 дней и 7 недель после начала эксперимента. Клинический анализ крови проведен на гематологическом анализаторе *ABX Micros 60*. Данные обработаны статистически.

Полученные результаты. Через две недели после начала эксперимента у животных с избыточным введением в корм метионина количество лейкоцитов (*WBC*) увеличивается в 4,56 раза (по сравнению с контрольным значением ($2,15 \pm 0,35$ в контроле до $9,8$ в опыте, $p < 0,05$)). Количество тромбоцитов (*PLT*) увеличено в 1,09 раза ($532,0 \pm 35,0$ в контроле до $579,0 \pm 98,0$ в опыте, $p < 0,05$)). Увеличение длительности содержания животных на «метиониновой» диете (7 недель) приводит к дальнейшему нарастанию показателей: *WBC* повышены в 4,95 раза (до $10,65 \pm 2,65$), *PLT* – в 2,18 раза (до $1159,0 \pm 39,0$), $p < 0,05$).

Вывод. Динамика изменения количества лейкоцитов у животных, получавших пищу с избыточным содержанием метионина, свидетельствует о наличии воспалительного процесса, причем его интенсивность коррелирует с длительностью введения метионина. Изменение тромбоцитарного звена (увеличение количества тромбоцитов соответственно длительности эксперимента) может сопровождаться повышенным тромбообразованием и, как следствие, закупоркой кровеносных сосудов.

И. С. Храбров, 107 Л; А. И. Давлетишина, 106 Л; А. П. Богачик, 119 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **М. В. Сметанина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра медицинской биологии

СОЗДАНИЕ УЧЕБНОЙ МОДЕЛИ МИТОЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время инклюзивное образование занимает важную часть образовательного процесса.

Цель: создать модель митоза для более доступного изучения этого процесса студентами с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи: изучить соответствующую литературу; создать модель животной клетки с ее основными аппаратами – цитоплазматический, ядерный, поверхностный; показать структурные изменения, происходящие в клетке во время митотического деления.

Материалы и методы. Для создания макета клетки нами были использованы деревянные доски, проволока, магнит, пряжа, макаронные изделия, клей, полимерная глина.

Полученные результаты. Макет клетки представлен деревянной коробкой, размерами 40×30×20 см. На двух противоположных сторонах коробки мы просверлили отверстия диаметром 0,5 см, из которых отходят нити веретена деления, выполненные из тонкой проволоки. Нити веретена деления прикрепляются к центромере хромосом. Сестринские хроматиды соединены друг с другом при помощи магнита. Это позволяет наглядно показать сложный механизм расхождения сестринских хроматид во время анафазы митоза. Также нами были изготовлены основные компоненты клетки. Ядро сделано из ниток, накрученных на воздушный шар, предварительно обработанный клеем. Клеточный центр выполнен из макарон с учетом того, что каждая его центриоль состоит из 9 триплетов микротрубочек. Митохондрии, лизосомы и рибосомы слеплены из полимерной глины и покрашены краской.

Вывод. Изготовленная нами модель митоза наглядно демонстрирует процессы, происходящие в клетке во время деления. Студенты с ограниченными возможностями здоровья могут тактильно изучить все основные компоненты клетки и ознакомиться с фазами митотического деления.

Л. Ф. Хузина, 305 Л; А. М. Баженова, 306 Л
Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В. Н. Марков**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра микробиологии и вирусологии

ОБСЕМЕНЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ СТУДЕНТОВ ИГМА САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в различных стационарах составляет от 5 до 500 на 10000 пациентов в зависимости от профиля медицинского учреждения и является одной из важных причин госпитальной смертности. При этом одним из основных источников госпитальной инфекции является персонал стационаров.

Цель: исследовать медицинские халаты на наличие на их ткани микроорганизмов на примере колиформных бактерий и стафилококков.

Задачи: разработать методику оценки обсемененности медицинских халатов студентов санитарно-показательными микроорганизмами. Изучить динамику обсемененности в зависимости от продолжительности использования халатов.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 50 студентов 3 курса лечебного факультета. Для качественной и количественной оценки микрофлоры на медицинских халатах делали количественные посевы на среды Эндо, Левина и ЖСА с калиброванных лоскутов с халатов студентов ИГМА. Для оценки динамики накопления микробов посевы проводились 3 раза в неделю: понедельник, среда и пятница двукратно с интервалом в 1 неделю.

Полученные результаты. По результатам опроса было выявлено, что студенты 3 курса ИГМА не всегда соблюдают нормативные требования к спецодежде медработников. При бактериологическом обследовании образцов ткани халатов рост колиформных бактерий на средах для энтеробактерий не был обнаружен ни в первой, ни во второй серии, за исключением одного образца из первой серии, взятого в среду. В этом образце были обнаружены 82 лактозоположительные колонии колиформных бактерий, что соответствует 1,67 бактерии на кв.мм лоскута ткани. При оценке КОЕ стафилококка не обнаружено прироста числа колоний в течение недели, рост микроорганизмов на ЖСА не коррелировал с продолжительностью использования халатов и составлял от 0 до 7 лецитиназоотрицательных колоний.

Вывод. Медицинские халаты студентов при соблюдении ими элементарных санитарно-гигиенических нормативов не представляют существенной опасности для здоровья пациентов больницы.

А. В. Секунов, аспирант; Н. А. Иванов, 401 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической физиологии и иммунологии

РЕЦЕПТОРЫ *TNFA* И ПРОЯВЛЕНИЯ АПОПТОЗА В М. *SOLEUS* ПРИ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ

Ранее было показано, что моделирование функциональной разгрузки мышц путем антиортостатического вывешивания (АОВ) приводит к активации сфингомиелиназного гидролиза и накоплению церамида (И. Г. Брындина и соавт., 2014), причем данный эффект предотвращается введением кломипрамина – ингибитора кислой сфингомиелиназы – *aSMase* (Bryndina et al., 2018). Известно, что активность *aSMase*, как и апоптоз, могут быть индуцированы *TNFa*.

Цель: исследовать влияние кломипрамина на уровень рецепторов *TNFa* (*TNFaR*) в мембранах волокон *m. soleus* в сопоставлении с активностью апоптотического процесса в данной мышце при 14-дневном АОВ.

Задачи: оценить уровень *TNFaR* в липидных рафтах сарколеммы мышечных волокон *m. soleus* с параллельной оценкой конечного этапа апоптоза.

Материалы и методы. С целью функциональной разгрузки скелетных мышц использовали метод АОВ по Ильину – Новикову в модификации Morey-Holton (14 дней); часть вывешенных животных получала кломипрамин. Контроль – интактные крысы. Из мышечной ткани с помощью ультрацентрифугирования в градиенте сахарозы выделяли нерастворимую в детергенте фракцию мембраны, содержащую липидные рафты, в которых определяли *TNFaR* (Вестерн-блоттинг). Для оценки апоптотического процесса применен общепринятый метод, подтверждающий наличие или отсутствие дефрагментированной ДНК, *TUNEL*-тест (*Transferase mediated dUTP Nick End Labeling*).

Полученные результаты и обсуждение. При 14-дневном АОВ концентрация *TNFaR* в липидных рафтах увеличилась более чем в 11,5 раза по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Введение кломипрамина не устраняло повышение *TNFaR*, но достоверно ограничивало прирост *aSMase* по сравнению с АОВ. На поперечных срезах *m. soleus* у всех групп найдены лишь единичные ядра с гистохимическим преципитатом ($p > 0,05$). В работах Leeuwenburgh et al. (2005) и Yoshihara et al. (2015) показаны положительные результаты детекции фрагментов ДНК на сроках 2 и 7 дней. При оценке наших результатов следует учесть вероятную волнообразность течения апоптотического процесса и зависимость его активации от различных триггерных факторов, включающихся на разных сроках функциональной разгрузки.

Вывод. Целесообразно дополнить *TUNEL*-тест другими методами, способными идентифицировать вступившие в апоптоз клетки по более ранним молекулярным маркерам, а также изучить антиапоптозные факторы. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФ (грант № 16–15–10220).

Р. В. Султанов, 417 Л; Е. В. Повышева, К. Л. Ходырев, 418 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **С. А. Лукина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической физиологии и иммунологии

СУРФАКТАНТНАЯ СИСТЕМА ПРИ ОСТРЕЙШЕЙ ИШЕМИИ МОЗГА И В УСЛОВИЯХ РЕПЕРФУЗИИ

Ишемическое повреждение головного мозга является одной из самых частых причин инвалидизации и смерти больных, что в 22 % случаев обусловлено нарушениями в системе внешнего дыхания. Своевременное оказание помощи больным в период «терапевтического окна» (3–6 часов от начала ишемии), является важной задачей современной медицины. Исходя из этого, особую актуальность приобретают исследования негазообменных функций лёгких в острейший период ишемии и в условиях реперфузии.

Цель: определение состояния водного баланса и сурфактантной системы лёгких при моделировании острейшей ишемии головного мозга и в условиях реперфузии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 29 половозрелых крысах-самцах в соответствии с принципами Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным; 11 крыс составили контрольную группу – ложнооперированные, 11 – с моделированием острейшей ишемии мозга посредством двусторонней перевязки общих сонных артерий (ОСА); 7 – с пережатием ОСА на 10 мин. и последующей реперфузией. Через три часа после операции животных выводили из эксперимента, получали бронхоальвеолярные смывы. Оценивали поверхностную активность сурфактанта по методу Вильгельми, определяя поверхностное натяжение смывов и рассчитывая индекс стабильности альвеол. О водном балансе судили по гравиметрическим индексам. Статистическая обработка проводилась в программе *SPSS 19* с использованием *U*-критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты. Было установлено, что в период острейшей ишемии мозга и при реперфузии поверхностно-активные свойства сурфактанта остаются оптимальными и соответствуют контрольным значениям ($p \geq 0,05$). В водном балансе у животных обеих экспериментальных групп определяли гипогидратацию легких с уменьшением органного кровенаполнения, общей и экстраваскулярной жидкости ($p < 0,05$), обусловленной, вероятно, стресс-индуцированной вазоконстрикцией и уменьшением площади перфузии легких.

Вывод. При острейшей ишемии мозга и реперфузии сурфактант легких обеспечивает оптимум функционирования системы внешнего дыхания и является важным компонентом механизмов адаптации к новым условиям функционирования.

ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ НА МЫШАХ C57/BL6J В ДЛИТЕЛЬНОМ КОСМИЧЕСКОМ ПОЛЕТЕ НА МКС

Влияние реальной и моделируемой гипогравитации на состояние дыхательной системы человека довольно хорошо изучено (К. Prisk, 2001, В. М. Баранов, 2003), однако вопрос об изменениях сурфактантной системы (ССЛ) и метаболических функций легких в условиях невесомости к настоящему времени освещен недостаточно (И. Г. Брындина и соавт., 2013). Между тем, учитывая роль ССЛ в биомеханике дыхания, а легочного эндотелия – в метаболизме биогенных аминов, можно предположить участие данных систем в адаптации дыхательной системы к невесомости.

Цель: оценить экспрессию ферментов, участвующих в метаболизме биогенных аминов и синтезе фосфолипидов легочного сурфактанта, у мышей C57/BL6J после 33-суточного пребывания на борту МКС.

Задачи: по уровню комплементарной ДНК в гомогенатах легочной ткани определить экспрессию MAO-A, MAO-B, DAO, *PEMT* и *PCYT1A*.

Материалы и методы. Биоматериал (легочная ткань, кДНК) мышей линии C57BL/6 был предоставлен нам в рамках программы *Rodent Research 1* (NASA, ИМБП). Мыши ($n=20$) были разделены на 4 группы: виварный контроль, базальный контроль (доставка до космодрома и обратно), наземный контроль (33-дневный наземный эксперимент в полетной аппаратуре) и полетная группа. Полетный биоматериал был взят астронавтами NASA непосредственно на борту МКС. В исследовании использовали *real-time PCR*, оценку экспрессии MAO-A, MAO-B, диаминооксидазы, *PEMT* (фосфатидилэтанол-аминметилтрансферазы), *PCYT1A* (холинфосфатцитидилилтрансферазы) проводили по уровням соответствующих кДНК. Данные обработаны в системе *SPSS Statistica 6.0*.

Полученные результаты. Статистически значимых различий исследуемых параметров во всех четырех группах, а также отличий от группы виварного контроля выявлено не было.

Вывод. Таким образом, 33-суточное пребывание на борту МКС не приводит к существенным изменениям экспрессии ферментов, участвующих в метаболизме биогенных аминов и синтезе фосфолипидов легочного сурфактанта. Это не исключает изменений их активности, которую в предлагаемых условиях эксперимента определить достаточно сложно. С другой стороны, отсутствие изменений экспрессии исследованных нами ферментов может отражать адаптацию соответствующих систем к длительно действующей гипогравитации. Выражаем благодарность NASA и ИМБП за предоставленный биоматериал.

Н. Р. Волковский, Н. О. Конюшенко, 315 Л; М. В. Корнильев, Е. В. Бабенко, 316 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. А. Уракова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической физиологии и иммунологии

ВЛИЯНИЕ ФИНГОЛИМОДА НА НЕГАЗООБМЕННЫЕ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ

Антифосфолипидный синдром (АФС) – системная аутоиммунная тромбофилия, клинические проявления которой вызывают ряд функциональных и метаболических расстройств дыхательной системы (Е. Л. Насонов, 2010). Наряду с этим большой интерес учёных вызывает финголимод – структурный аналог сфингозина, обладающий иммуносупрессорным действием. Нам представляется перспективной возможность использования финголимода для коррекции нарушений негАЗООБМЕННЫХ функций легких при АФС.

Цель: изучение сурфактантной системы и водного баланса легких при моделировании АФС в условиях введения финголимода.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 60 беспородных крысах-самцах, которые были разделены на 3 группы. Первой группе ($n=20$) вводили кардиолипиновый антиген. Контролем служили крысы ($n=25$), которым в той же дозе вводили физиологический раствор NaCl. Третьей группе ($n=15$) после воспроизведения АФС вводили финголимод (внутрибрюшинно 0,5 мг/кг). У крыс рассчитывали параметры водного баланса легких и кровенаполнение органа; забирали артериальную (арт) и венозную (вен) кровь, в которой определяли показатели гемостаза – активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и протромбиновое время (ПВ). Наряду с этим у крыс забирали бронхо-альвеолярные смывы (БАС), в которых исследовали содержание фосфолипидов, измеряли статическое, минимальное, максимальное поверхностное натяжение по методу Вильгельми.

Полученные результаты. Введение финголимода крысам с АФС устраняло увеличение количества общей и экстраваскулярной жидкости легких ($p<0,05$). Наблюдалось повышение АЧТВ и ПВ в крови, и снижение коэффициентов АЧТВ арт/вен и ПВ арт/вен ($p<0,05$). В БАС снижалось содержание лизофосфатидилхолина и увеличивалось количество фосфатидилхолина, фосфатидной кислоты, фосфатидилэтаноламина ($p<0,05$). Восстанавливалось до контрольных значений поверхностное натяжение БАС ($p<0,05$).

Вывод. Введение финголимода нормализует содержание общей и экстраваскулярной жидкости лёгких, восстанавливает показатели внешнего и внутреннего путей коагуляционного гемостаза и сурфактанта легких.

К. Л. Иванова, 505 П; Ш. Х. Насибова, 605 Л; Е. И. Дмитриева, 603 П
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. В. Яковенко**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ И УЧЕБНАЯ УСПЕШНОСТЬ СТУДЕНТОВ

На современном этапе приоритетным в системе профессиональной подготовки студентов медицинского ВУЗа выступает формирование готовности к инновационной деятельности, связанной с отказом от стереотипов в профессии, выходом за рамки действующих нормативов, нахождением новых

оригинальных способов решения профессиональных задач. При этом одним из факторов, определяющих качество и эффективность деятельности специалиста в области здравоохранения, является профессиональная готовность. Особо значимыми компонентами готовности к деятельности врача выступают теоретические знания, профессиональные прикладные умения, положительное отношение к данному виду деятельности, которое с учетом принципа ведущей роли мотивов в активизации деятельности личности выделяется в качестве основного. Качественная закладка и формирование данных компонентов профессиональной готовности в период обучения в медицинском ВУЗе являются актуальными вопросами современной педагогики и психологии.

Вместе с тем, побуждения к деятельности человека определяются мотивацией. Мотивация – процесс психической регуляции конкретной деятельностью, механизм определяющий возникновение, направление и способы осуществления конкретных форм деятельности. Мотивацией также объясняется выбор между различными возможными действиями, между различными вариантами восприятия и возможными содержаниями мышления, кроме того, ею объясняется интенсивность и упорство в осуществлении выбранного действия и достижении его результатов. Эта проблема многообразия влияний мотивации на наблюдаемое поведение и его результаты также актуальна и в студенческой среде медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Проведен анкетированный опрос студентов разных курсов медицинской академии по методике А. Мехрабиана для определения уровня мотивации достижения успеха, оценена учебная результативность обучающихся в ВУЗе по среднему баллу за годы учебы, полученные данные сопоставлены между собой и статистически обработаны с применением программы *SPSS* версия 17, критерия корреляции Пирсона.

Полученные результаты. На высокие достижения ориентированы на первом курсе – 2,66%, на третьем – 2,58% и на шестом – 2,59% студентов. Тогда как доминирующее большинство обучающихся в ВУЗе как на первом, так и на третьем и шестом курсах стремятся избегать неудач (97,32%; 97,42% и 97,41% соответственно). Оценка успеваемости обучающихся на шестом курсе ВУЗа показала, что средние баллы 5,0–4,5 и 4,4–4,0 имеют 20,85% и 35,0% выпускников соответственно; оценки 3,9–3,5 и 3,4–3,0 выявлены у 31,3% и 12,8% студентов.

Вывод. Таким образом, мотивы к достижениям у всех студентов независимо от курсов низкие, абсолютно доминирующее большинство стремится избегать неудач. Учебная успеваемость преимущественно в пределах средних показателей (3,5–4,5). Доля наиболее высоких учебных результатов (4,5–5,0) в полтора раза выше самых низких показателей (3,3,5). Корреляционных связей между мотивами достижения и учебной успеваемостью не выявлено.

НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

Я. В. Шашерина, 206 П; Р. Р. Гарипова, 225 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

АДАПТАЦИОННЫЕ ЭФФЕКТЫ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА

Цель: изучить адаптационные эффекты ХГч на клетки крови.

Задачи: 1. Изучить данные отечественной и зарубежной литературы по исследуемому вопросу; 2. Провести ряд наблюдений и изучить влияние препарата на клетки крови человека; 3. Сделать статистическое исследование на основании полученных результатов; 4. Сделать выводы о влиянии ХГч на клетки крови.

Материалы и методы: растворы ХГч с содержанием 15 ЕД, 75 ЕД, 150 ЕД, 1500 ЕД, капиллярная кровь из пальца; изучение и анализ литературы по теме; метод прижизненной окраски; метод микроэлектрофореза; метод световой микроскопии.

Полученные результаты. Статистически доказанным результатом является повышение кинетики эритроцитов при добавлении в кровь раствора ХГч с 150 ЕД. Было проведено 6 опытов, на основании данных которых был вычислен *U*-критерий Манна-Уитни, подтверждающий нахождение изучаемого признака в зоне значимости. В ходе исследования было выяснено, что кинетика эритроцитов при введении раствора ХГч с 150 ЕД увеличивается в среднем на 2,6 мкм по сравнению с контрольной группой. Дополнительные наблюдения, не подтвержденные статистикой: 1. В крови с физ. раствором наблюдаются недвигающиеся лимфоциты, клетки с минимальными движениями или с блеббингом; с 15 ЕД кинетика клеток достигает 2 мкм; с 75 ЕД кинетика лимфоцитов увеличивается до 6 мкм, встречаются клетки с блеббингом, наличие пузырьков, отшнуровывающихся от активных лимфоцитов; с 150 ЕД кинетика лимфоцитов 1 мкм, также встречаются пузырьки; 2. Нейтрофилы в крови с физ. раствором не двигаются, встречаются клетки с блеббингом, с 15 ЕД кинетика не повышается, с 75 ЕД зафиксирована кинетика 1 мкм, при 1500 ЕД клетки обладают кинетикой до 7 мкм; 3. Кинетика моноцита в крови с физ. раствором до 3 мкм; с 15 ЕД не меняется, с 75 ЕД увеличивается до 4 мкм.

Вывод. ХГч действует на аденилатциклазную систему, которая регулирует активность внутриклеточных ферментов. Изменение их активности влияет на функционирование ионно-транспортных мембранных систем, в результате чего изменяется заряд эритроцита, а как следствие – кинетика эритроцита.

А. Э. Алиева, Д. О. Байтерикова, М. Г. Лушникова, А. И. Хусаинов, 321 С
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. Л. Баженов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА, ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Болезни органов пищеварительной системы в структуре заболеваемости и смертности стоят на 3 месте. 35 % всей гастроэнтерологической патологии составляют заболевания желудка. Это прежде всего хронический гастрит и язвенная болезнь желудка. Изучение данной проблемы является актуальным.

Цель: провести статистический анализ заболеваний желудка, по данным биопсии отделения взрослой патологии РПАБ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ журналов биопсийного материала с патологией желудка, по данным отделения взрослой патологии РПАБ за 2017 год.

Полученные результаты. По нашим данным из общего числа биопсий, что составило 30125, было выявлено 4276 биопсии с заболеваниями желудка, что в процентном соотношении составляет 14 %. Количество биопсий с хроническим поверхностным гастритом составило 410, с атрофическим гастритом – 2605, с эрозиями слизистой оболочки желудка – 952, с кишечной метаплазией слизистой желудка – 568, с хронической язвой желудка – 309. По полученным данным инфильтрация мононуклеарами с легкой степенью составила 40 %, с умеренной степенью – 60 %, выраженных инфильтраций не обнаружено.

Вывод. Поверхностному и атрофическому гастритам, эрозиям чаще подвержены люди трудоспособного и предпенсионного возраста, кишечной метаплазии – люди преимущественно пожилого и старческого возраста. В юношеском возрасте данной патологии не наблюдалось. Язвенной болезни желудка чаще всего подвержены люди трудоспособного возраста и пожилые люди.

А. Н. Басс, 309 Л; Ю. В. Шкляева, 310 Л

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

ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ, ПО МАТЕРИАЛАМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

В настоящее время заболевания органов дыхания занимают первое место в структуре заболеваемости населения России. На современном этапе изменяется клиническое течение и усугубляется тяжесть этих заболеваний, что приводит к росту разнообразных осложнений, инвалидизации и возрастающей летальности. Так, по информации Росстата, в период с 2000 по 2017 год на 1000 чел. приходится 317,2 чел с заболеваниями органов дыхания. Всего за 2017 год зарегистрировано 671907 чел. с диагнозом пневмония, что состави-

ло 4,62%. Однако эти цифры не отражают истинной заболеваемости пневмонией в России, которая, согласно данным многих авторов, достигает 14–15%, а общее число больных ежегодно превышает 1,5 млн человек.

Цель: провести анализ частоты встречаемости пневмоний по материалам всех патологоанатомических вскрытий за 2017 год.

Задачи: изучить данные литературы; провести статистическую обработку по возрасту, территории, полу; оценить гистологическую картину пневмоний.

Материалы и методы. Проведен анализ протоколов вскрытий Республиканского патологоанатомического бюро. Гистологические препараты ткани легкого и других органов изучены с использованием программного комплекса «Видео Тест Морфология 5.0».

Полученные результаты. Установлено, что на 1000 протоколов вскрытий в 2017 году приходится 252 человека с патологоанатомическим диагнозом пневмония (25,2%). Из них 39,68% составляют женщины, 60,32% – мужчины. По возрасту умершие женщины распределились следующим образом: 20–35 лет – 1,98%, 36–55 лет – 6,74%, 56–70 лет – 10,31%, 71 год и более – 20,2%. Возрастное распределение мужчин: 20–35 лет – 8,73%, 36–55 лет – 13,88%, 56–70 лет – 20,63%, 71 год и более – 17,06%. Городское население составило 78,2%, сельское – 20,2%. Внебольничная пневмония составила 56,74% случаев. Среди всех случаев пневмоний в качестве основного заболевания она встретилась в 21,42%. При макроскопическом исследовании пневмонии локализовались чаще всего в двух долях (64,1%), в одной доле встретились в 35,9% наблюдений. В ряде наблюдений пневмония была крупозная – 13,0% случаев или тотальная – 32,6%. При гистологическом исследовании характер экссудата был разнообразным, чаще серозно-гнойный (33,7%), реже фибринозно-гнойный (5,4%) или гнойный (3,3%).

Вывод. Внебольничной пневмонии необходимо уделять особое внимание участковой службе.

Э.Р. Валирахманова, 205 П; Б.Р. Шарипов, 208 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ДЕЙСТВИЕ ГЕЛЯ «СОЛКОСЕРИЛ» ПРИ ПОРЕЗАХ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Гель «Солкосерил» рекомендован к применению как средство для регенерации при повреждениях кожных покровов различного генеза. Однако клинических испытаний препарат не проходил. Это особенно актуально, так как он рекомендуется к применению кормящим грудью матерям при трещинах кожи груди.

Цель: изучить скорость и качество заживления поврежденной кожи с применением геля «Солкосерил» у опытной группы крыс по сравнению с контрольной.

Задачи: наблюдать за процессом заживления ран у крыс с применением геля «Солкосерил» и без него; изготовить микропрепараты печени, селезенки, кожи, крови крыс и провести их морфометрию.

Материалы и методы: 2 группы лабораторных крыс в возрасте от 8 до 12 недель (контрольная и опытная), гель «Солкосерил», стерильный остроконечный скальпель, стерильный перевязочный материал, световой микроскоп, окуляр-микрометр, набор для стандартной проводки и окраски гистологических препаратов. Для проведения опыта производились идентичные порезы кожи в межлопаточной области (1 продольный и 3 поперечных) у животных обеих групп. Наблюдение за процессом заживления ран и оценка состояния животных проводилось в течение 17 дней.

Полученные результаты. При использовании геля «Солкосерил» заживление проходило медленнее (в течение 17 дней). Наблюдалась субституция раны в виде формирования келлоидного рубца на месте повреждения, тогда как в контрольной группе регенерация завершилась реституцией (на 9 день).

Вывод. Гель «Солкосерил» замедляет заживление, повышает митотическую и синтетическую активность фибробластов, что приводит к образованию соединительнотканного рубца.

Н. Р. Волковский, 315 Л; М. В. Корнильев, 316 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**, д-р мед. наук, проф. **Э. В. Халимов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

Кафедра общей хирургии

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Проблема воспалительных заболеваний поджелудочной железы является актуальной, и тяжелые случаи требуют хирургического лечения. В связи с этим представляет интерес морфологическая характеристика поджелудочной железы в динамике течения болезни.

Цель: изучить патоморфологические изменения поджелудочной железы больных панкреонекрозом в зависимости от возраста и сроков болезни.

Задачи: провести анализ результатов вскрытий умерших больных с панкреонекрозом за 2015–2017 годы, изучить гистологическую картину поджелудочной железы, провести статистическую обработку полученных данных.

Материалы и методы: анализ протоколов аутопсий патологоанатомического отделения БУЗ УР ГКБ№ 6 МЗ УР за период 2015–2017 гг. Для исследования были отобраны 35 протоколов вскрытий, статистическая обработка проводилась с помощью программы *Microsoft Excel*, гистологическое исследование проведено с использованием аппаратного комплекса «ВидеоТест Морфология 5.0». Полученные данные оформлены в виде таблиц и графиков.

Полученные результаты. Изучив гендерный состав больных, выяснили, что мужчин было 57,1 % (20 случаев), женщин – 42,9 % (15 случаев). По возрастным категориям людей разделили следующим образом: до 45 лет (11 случаев), 45–59 лет (5 случаев), 60 лет–74 года (8 случаев), старше 75 лет (11 случаев). Отмечено, что с увеличением возраста больных тяжесть течения панкре-

атита усиливается. В первые 3–4 суток поражение железы характеризовалось очаговыми некрозами и гнойной воспалительной инфильтрацией. На 5–6-е сутки в железе регистрировались субтотальный или тотальный некроз нередко с геморрагической инфильтрацией. Более 6 суток наблюдался тотальный некроз с распространением на забрюшинную клетчатку и брюшину. В 6 случаях выявлен хронический панкреатит в фазе обострения с развитием гнойно-некротического воспаления и геморрагий. В двух наблюдениях у больного с желчнокаменной болезнью развился острый панкреатит с некрозами паренхимы железы.

Вывод. Тяжесть поражения поджелудочной железы зависит от возраста пациентов и длительности течения болезни. В тяжелых случаях в железе развивается панкреонекроз, что сопровождается выраженной интоксикацией и развитием полиорганной недостаточности.

А. Ф. Зиннуров, Е. О. Сидоров, 321 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. Б. Башмаков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ПАНКРЕОНЕКРОЗ. КОРРЕЛЯЦИЯ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ПАНКРЕОНЕКРОЗ

Цель: изучить структуру заболеваемости панкреонекрозом, а также показать корреляцию перехода разных форм панкреатита в панкреонекроз.

Задачи: проанализировать посмертные протоколы с разными формами панкреатита.

Материалы и методы. Проведен анализ патологоанатомических заключений 148 больных в возрасте от 22 до 90 лет (средний возраст $58,2 \pm 1,48$) за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 год в архиве БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР» г. Ижевска.

Полученные результаты. Изучив гендерный состав больных, выяснили, что среди них было 57,4% мужчин и 42,6% женщин. По месту проживания 79,1% больных из городской, а 20,9% – из сельской местности. Панкреатит в фазе обострения наблюдался у мужчин в 18,8%, у женщин – в 17,5% случаев. Панкреатит вне обострения наблюдался у мужчин в 71,8%, у женщин – в 74,6% случаев. Выявлено 13 больных с диагнозом панкреонекроз, что составляет 8,8% от всей выборки и 32,5% от больных с острым панкреатитом. Доля мужчин среди этой группы составила 61,5%, доля женщин – 38,5%. Среди форм панкреонекроза встречались геморрагический – 5 (38,5%), гнойный – 2 (15,4%), жировой – 2 (15,4%) и смешанный панкреонекроз – в 4 (30,7%) случаях. Структура осложнений: наиболее распространенными осложнениями панкреонекроза являлись перитонит – 5 (38,4%), парапанкреатит – 4 (30,8%), ферментативно-токсический шок – 4 (30,8%).

Вывод. Структура заболеваемости панкреонекрозом у мужчин и женщин приблизительно одинакова. Панкреонекроз встречается в 32,5% случаев сре-

ди больных с острым панкреатитом. По характеру некротического поражения главной формой является геморрагический панкреонекроз. Основные виды осложнений панкреонекроза – перитонит, парапанкреатит, ферментативно-токсический шок.

В. А. Илиади, С. С. Широбокова, 204 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

АЛЛЕРГИЯ. ИММУННЫЙ СТАТУС

Сегодня аллергия является одной из глобальных проблем общественного здравоохранения. Вопросы повышения иммунного статуса имеют важное значение для каждого человека. По утверждениям ряда гематологов, функциональное состояние эритроцитов является интегральным показателем, отражающим уровень функционирования всего организма.

Цель: изучение вопросов иммунного статуса, анализ аллергических реакций организма.

Задачи: ознакомиться с особенностями аллергических заболеваний; провести тесты, диагностические пробы на выявление аллергенов; применить препараты по повышению иммунного статуса.

Материалы и методы. В работе была использована кровь практически здоровых лиц и лиц с аллергией, аллергены: 5 % растворы глюкозы, сахарозы, фруктозы, краситель-метиленовый синий. Клетки крови помещали в физиологический раствор и подвергали воздействию знакопеременного микроэлектрофореза. При этом исследовали электрокинетические свойства клеток, помещенных в знакопеременное постоянное электрическое поле, создаваемое аппаратом «Цито-Эксперт». Для оценки электрокинетических свойств клеток оценивали амплитуду их колебаний, а также процент активных клеток. Далее осуществлялась аналитическая обработка полученных данных и составление формул с помощью программного обеспечения.

Полученные результаты. При сравнении крови здорового пациента и больного с аллергией было обнаружено, что у здорового активность клеток (АК) выше, блеббинга и сладжа почти не наблюдается ($AK=0,92$). При введении в кровь пациента с аллергией глюкозы ($AK=0,6$) и сахарозы ($AK=0,7$) наблюдался усиленный блеббинг и сладж эритроцитов, их гемолиз – аллергическая реакция есть. На фруктозе подобных явлений не выявлено ($AK=0,83$). В процессе исследования был проведен анализ двух лейкоцитарных формул: до применения рибоксина и после. В результате, изменения оказались незначительными (1–2 %), сдвигов в формуле почти не наблюдалось. Затем проводились сравнения воздействия антигистаминного препарата на клетки крови. Было выявлено, что супрастин повышает устойчивость клеток к действию аллергена, улучшает их активность, изменяет форму эритроцитов. Некоторые эритроциты связываются с моноцитами и нейтрофилами, блеббинга и сладжирования не наблюдается.

Выводы. При аллергии снижаются биоэлектрические свойства эритроцитов. В присутствии аллергена клетки крови становятся менее активными, меняют форму и размеры, наблюдается блеббинг лимфоцитов и нейтрофилов, сладжирование эритроцитов. Антигистаминные препараты повышают цитофизиологические характеристики клеток крови пациентов с аллергией.

М. В. Клочкова, 323 С

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

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Среди всех новообразований человека опухоли слюнных желез составляют 1–2% и 5% от всех новообразований головы и шеи. На протяжении многих лет эти цифры довольно стабильны и не имеют тенденции к снижению.

Цель: изучение структуры опухолей слюнных желез.

Задачи: определение половых и возрастных категорий больных; распределение пациентов в зависимости от их места жительства; определение вида опухолей в зависимости от их гистогенеза.

Материалы исследования: патоморфологические заключения операционно-биопсийного материала больных, находившихся на лечении в Республиканском клиническом онкологическом диспансере за 3 года.

Полученные результаты. Объем исследований составил 59 наблюдений. Среди больных с опухолями слюнных желез незначительно преобладали мужчины (64,4%); возраст больных обоего пола варьировал от 37 до 87 лет с преобладанием пациентов старше 60 лет. Среди пациентов преобладали жители г. Ижевска. Опухоли локализовались как в больших, так и в малых слюнных железах. Всем пациентам было проведено радикальное хирургическое лечение – удаление опухоли вместе со слюнной железой, при злокачественных новообразованиях и с окружающими мягкими тканями и с регионарными лимфатическими узлами. Структура новообразований слюнных желез неоднородная, но подавляющее число наблюдений составили злокачественные опухоли. Половина их была представлена органонеспецифическими злокачественными опухолями: цилиндромой, злокачественной мукоэпидермоидной опухолью, злокачественной аденолимфомой с локализацией преимущественно в больших слюнных железах. Вторая половина – органонеспецифическими злокачественными эпителиальными опухолями, встретившимися у лиц обоего пола и возникшими как в больших, так и в малых слюнных железах. Доброкачественные опухоли диагностированы у 6 пациентов и были представлены плеоморфной аденомой.

Вывод. Опухоли слюнных желез чаще выявлены у пожилых и старых мужчин – жителей г. Ижевска. По гистогенезу – это органонеспецифические раки. Знание гистогенеза опухолей определяет тактику лечения больных и прогноз заболевания.

А. В. Кожевникова, 206 П; О. М. Бакеева, 205 П

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

ВЛИЯНИЕ СИРОПА АЛТЕЯ НА ОРГАНОГЕНЕЗ ПЛОДОВ КРЫСЫ В I ТРИМЕСТРЕ

В аннотации к препарату «Сироп алтея» указано, что производитель не проводил клинические исследования. Однако препарат назначают беременным женщинам. В состав сиропа алтея входит бензоат натрия, который может оказать негативное воздействие на эмбрионы (аномалии головного мозга плода, задержку развития плода), сахара (самопроизвольные аборт, крупные размеры плода, что может спровоцировать родовую травму), а также возможно сочетанное воздействие сахаров и бензоата натрия. Это значит, что безопасность медикамента для будущих мам является недоказанной.

Цель: изучить влияние сиропа алтея на органогенез плодов крыс в первый триместр беременности.

Задачи: отработать методику определения наступления беременности у крыс по вагинальным мазкам; рассчитать сроки органогенеза у эмбрионов крыс; изучить эстральный цикл самок крыс; провести эксперимент; произвести забор биологического материала; изготовить гистологические препараты; провести морфометрию клеточных и тканевых структур.

Материалы и методы: беременные самки крыс; сироп корня алтея; раствор глюкозы 1%; метод вагинальных мазков; окраска метиленовым синим; стандартная методика получения гистологических препаратов с последующей микроскопией и морфометрией.

Полученные результаты. Животные (беременные крысы с 0 дня беременности) были разделены на три группы: 1) получали сироп алтея в течение 5 дней (что соответствует периоду гисто- и органогенеза); 2) получали раствор глюкозы; 3) контрольные. В течение эксперимента ежедневно оценивался вес животных и общее состояние.

Вывод. В ходе данной работы было выяснено, что сироп алтея способен нанести значительный вред развивающимся зародышам. Снижает нормальную скорость их развития, вызывает внутриутробную гибель.

В. А. Корнеева, 312 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. Э. Перевозщикова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра патологической анатомии

СТРУКТУРА НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ, ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО И ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Цель: проанализировать заболеваемость новообразованиями кожи у взрослых (с 18 лет) в 2018 году в Удмуртской Республике

Задачи: 1) определить частоту встречаемости новообразований кожи среди мужчин и женщин в возрасте от 18 лет в Удмуртской Республике в 2018 году;

2) провести статистический анализ результатов гистологического исследования биопсийного материала за период с 1 января по 31 декабря 2018 года.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ заболеваемости новообразованиями кожи у лиц с 18 лет на основании данных результатов гистологического исследования биопсийного материала за период с 1 января по 31 декабря 2018 года.

Полученные результаты. Изучив гендерный состав больных, выяснили, что среди них было 54% женщин, 46% – мужчин. 6% случаев приходится на возрастной промежуток от 18 до 30 лет, 7% – от 31 года до 40 лет, 20% – от 41 года до 50 лет, 32% – от 51 года до 60 лет, 21% – от 61 года до 70 лет, 14% – 70 лет и старше. При этом 32% случаев составляют папилломы, 19% – атеромы, 17% – липомы, 14% – невусы, 11% – фибромы и дерматофибромы, 7% – другие формы (кожный рог, остроконечные кондиломы, базалиомы, эпителиомы Малерба).

Вывод. Таким образом, в результате исследования были установлены следующие особенности структуры новообразований кожи в Удмуртской Республике за 2018 год среди лиц старше 18 лет: наиболее часто встречающимися новообразованиями являются папиллома (32%), атерома (19%), липома (17%), невус (14%), фиброма и дерматофиброма (11%); опухоли кожи чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, и наиболее часто выявляются у лиц в возрасте от 51 года до 60 лет.

А. А. Куваева, А. В. Лазарева, М. М. Улыбина, 325 Л

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

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

РОЛЬ ТРЕПАНОБИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ

Заболеваемость лейкозами, в том числе в России, имеет тенденцию к увеличению. Трепанобиопсия костного мозга (ТБКМ) с последующим гистологическим исследованием является одним из самых информативных методов для оценки состояния системы кроветворения.

Цель: изучение роли трепанобиопсии костного мозга в диагностике и лечении лейкозов.

Задача: изучение морфологических особенностей костного мозга на разных стадиях развития лейкоза.

Материалы и методы. Изучены данные 343 пациентов, прошедших ТБКМ в период с 2016 по 2018 г. Из них было отобрано 183 заключения с клиническими диагнозами лейкоз.

Полученные результаты. Из 183 пациентов 87 человек были мужского пола и 96 – женского, возраст колебался от 27 лет до 81 года. В 45,5% наблюдений в трепанатах костно-мозговые полости заполнены однотипными опухолевыми клетками. Жировые клетки представлены в ограниченном количестве. Эта картина встречается в начальном этапе опухолевого процесса. На фоне сплошной популяции лейкозных клеток видны единичные мегакарициты.

В процессе лечения опухолевые клетки из КМ исчезают. И это сопровождается гипоплазией и даже аплазией КМ (25,3 %). При гистологическом исследовании костного мозга в стадии аплазии и гипоплазии выявляется заполнение костного мозга жировой тканью с обнаружением единичных элементов ростков гемопоэза. При этом наступает «опустошение» костного мозга. В динамике наблюдения за больными возникает вопрос о эффективности лечения и восстановления КМ. В 29,4% наблюдений картина КМ восстанавливается, что доказывается практически нормальной структурой КМ.

Вывод. Трепанобиопсия позволяет прижизненно контролировать различные функциональные состояния костного мозга. С помощью нее возможно диагностировать лейкоз или, напротив, исключить его из предполагаемых диагнозов. Биопсия костного мозга позволяет проводить мониторинг эффективности химиотерапии при лечении лейкоза. Благодаря биопсии можно обнаружить гипоплазию и аплазию, которые являются показаниями к остановке применения цитостатических препаратов. Таким образом, трепанобиопсия несет в себе диагностическую и мониторинговую функцию и является необходимым методом исследования костного мозга при лечении лейкозов в настоящее время.

Я. В. Шашерина, А. А. Лаухина, 206 П

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

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ВИТАМИНА А НА ОРГАНЫ

Цель: провести сравнительный анализ действия разных форм витамина А на органы крыс при наружном применении.

Задачи: провести эксперимент на животных с наружным применением препаратов и косметических средств с разными формами витамина А; изготовить гистологические препараты кожи и печени крыс; провести микроскопическое исследование клеток и тканей кожи и печени, сделать их качественный и количественный анализ; провести сравнительный анализ полученных результатов исследования.

Материалы и методы: мазь вистестим 0,5%; ретиноевая мазь 0,1; крем от морщин Авен Истеаль; лабораторные крысы (молодые, половозрелые самки); стандартный метод изготовления гистологических препаратов и их окраски; световая микроскопия; окуляр- микрометр. Эксперимент проводили в течение 30 дней. Ежедневно дважды в день на предварительно подготовленную поверхность кожи наносился крем или препарат. Схема применения выбиралась исходя из инструкции по применению лекарственного препарата или косметического средства. По истечению срока эксперимента был произведен забор материала кожи бедра и печени. Эксперимент проводился в соответствии с этическими нормами работы с экспериментальными животными.

Полученные результаты. Различные формы витамина А оказывают разный эффект на пролиферацию клеток и синтез веществ. Более выраженные из-

менения на гистологическом уровне от применения лекарственных мазей и косметических кремов заметны на препарате после применения крема с ретиноевой кислотой – в эпителиальном слое количество кератиноцитов наибольшее по сравнению с контрольной группой и другими экспериментальными. Изменений на препаратах печени в сравнении с контрольным не обнаружено.

Выводы. Наибольший эффект на пролиферацию клеток эпителия и соединительной ткани, их синтетической активности (образование коллагеновых и эластических волокон), а так же на уменьшение кератинизации эпителия оказывает мазь, содержащая витамин А в форме ретиноевой кислоты.

М. В. Сысуева, Е. В. Бычкова, Д. А. Охотникова, 322 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Психические расстройства – вторая по значимости причина бремени болезней. Число психически больных, по данным официального учета (психоневрологических диспансеров и стационаров), составляет 3–5 % населения. Вероятность смерти от различных соматических заболеваний у людей с психическими расстройствами выше в среднем на 80 %. Причины смерти людей с психическими заболеваниями плохо изучены, что является актуальной проблемой на сегодняшний день, так как смертность больных с психическими расстройствами стремительно растёт из года в год.

Цель: провести анализ протоколов вскрытий умерших больных с психическими заболеваниями с целью выявления причины их смерти.

Материалы и методы. Проведен анализ протоколов вскрытий умерших с психическими заболеваниями за период с 2015 по 2018 год в отделении взрослой патологии БУЗ «Республиканского патологоанатомического бюро» МЗ УР, выкопировка и статистическая обработка данных проводились с применением стандартного пакета программ *Microsoft Excel*. За данный период количество наблюдений составило 107.

Полученные результаты. За эти годы было проведено 4617 аутопсий. Из этого числа на долю больных психиатрического профиля пришлось 2,32 % (107 наблюдений), среди которых 52 мужчины и 55 женщин. По возрасту умершие распределились следующим образом: до 40 лет – 10, от 41 года до 60 лет – 16, от 60 до 74 лет – 23, от 75 до 89 лет – 45, от 90 лет – 3. Непосредственной причиной смерти психически больных за период с 2015 по 2018 год в 29 % случаев является хроническая сердечная недостаточность, в 25 % – сердечно-легочная недостаточность, в 9 % – отек и дислокация ГМ, в 8 % – дыхательная недостаточность, в 8 % – острая сердечная недостаточность, в 6 % – инфаркт ГМ, в 3 % – хроническая недостаточность кровообращения, в 3 % – полиорганная недостаточность, в 2 % – сердечно-сосудистая недостаточность. Встречаются единичные случаи смерти от рака молочной железы, предстательной железы, пневмонии, перитонита, пульмоно-коронарного рефлекса, острой постгеморрагической анемии, ТЭЛА.

Вывод. Проведенные исследования показали, что количество умерших с психическими заболеваниями за 2015–2018 гг. в УР составляет 2,32 %. Психиатрическая патология в равной степени распространена среди женщин и мужчин разных возрастных категорий. Преобладающими причинами смерти явились хроническая сердечная недостаточность, сердечно-легочная недостаточность, отек и дислокация ГМ, дыхательная недостаточность.

Е. В. Карнаухова, Д. С. Максимова, Д. О. Дубницкий, 205 Л

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

ВЛИЯНИЕ ПРОТЕИНОВОГО СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ НА СТРОЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС

Цель: изучить влияние протеинового спортивного питания на строение некоторых органов крыс.

Задачи: изучить влияние протеинового спортивного питания в условиях отсутствия физических нагрузок; в условиях ежедневных физических нагрузок различной интенсивности; изготовить гистологические препараты толстой и тонкой кишки, печени, почек, яичек; наблюдать изменения в строении клеток и тканей взятых органов; провести морфометрию и сравнительный анализ.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на лабораторных крысах. Было сформировано 4 группы животных, моделирующих группы людей с различной интенсивностью физической нагрузки и особенностями питания. Первая группа – животные, моделирующие профессиональных спортсменов (интенсивная физическая нагрузка, высокое содержание протеина в пище). Вторая группа – животные, моделирующие группу людей со средней ежедневной физической нагрузкой и с содержанием белка в пище, соответствующим дневной норме. Третья группа – животные, моделирующие группу людей на белковой пищевой диете (например, с целью коррекции веса). Четвертая группа – контрольная. Для кормления был использован сывороточный протеин, который рекомендуется для набора мышечной массы, снижения веса и восстановления после повреждений. Высчитывали порции протеина, исходя из рекомендаций по его употреблению и норм питания крыс. Для тренировок использовали беговые установки. Перед кормлением и тренировкой крысы взвешивались, осуществлялось наблюдение за их физическим состоянием. Эксперимент длился 1 месяц. Забор материала осуществлялся с использованием эфирного наркоза. Гистологические препараты изготавливались стандартной гистологической проводкой и окрашивались гематоксилином-эозином. Морфометрию проводили с использованием окуляр-микрометра.

Результаты исследования. В течение месяца наблюдалось изменение веса опытных животных: в разные стадии эксперимента вес увеличивался и снижался. Значительно и однонаправленно вес менялся у животных контрольной группы. Изменялась структура внутренних органов, особенно значимые

изменения наблюдались в структуре печени экспериментальных животных по сравнению с контрольной группой.

Вывод. Наблюдалось изменение веса опытных животных, структуры внутренних органов.

А. В. Халимова, Д. Р. Маннанова, 210 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ИМУННЫЙ СТАТУС ПРИ АЛЛЕРГИИ

Цель: оценка иммунного статуса у здоровых и страдающих аллергией людей.

Задачи: определение причин снижения иммунного статуса; определение иммунного статуса методом микроэлектрофореза на клетках здорового и человека с аллергией.

Материалы и методы. В работе использовался метод прижизненного определения иммунного статуса под микроскопом с использованием микроэлектрофореза и окрашивания. Материалами для исследования под микроскопом служили клетки крови здорового и больного человека, лекарства «Достинекс» и «Бромокриптин», шерсть кота. В первой части исследования мы определяли иммунный статус.

Полученные результаты. При исследовании клеток здорового человека были получены показатели: кинетика эритроцитов – 10 мкм, без блеббинга. При исследовании клеток человека с аллергией: кинетика эритроцитов – 3 мкм, с блеббингом. Вторая часть исследования заключалась в определении аллергена. В качестве аллергенов использовались кошачья шерсть, лекарственные препараты «Бромокриптин» и «Достинекс». Затем применили иммуннокоррекцию. Основным этапом иммуннокоррекции являлось устранение аллергена.

Вывод. Установлено, что аллергия меняет биоэлектрические характеристики клеток и цитологию лейкоцитов. Эти признаки характеризуют иммунный статус.

А. Ш. Назмиева, К. А. Токтарова, 312 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ

Цель: статистический анализ заболеваемости опухолями ЦНС у взрослых (с 30 лет) в 2018 году в Удмуртии.

Задачи: выявить частоту встречаемости опухолей ЦНС в 2018 году в Удмуртии среди мужчин и женщин с 30 лет; провести статистический анализ результатов гистологического исследования биопсийного материала за пери-

од с 1 января по 31 декабря 2018 г.; сравнить полученные данные с частотой встречаемости новообразований ЦНС в России; сравнить данные о встречаемости опухолей ЦНС в России и других странах мира.

Материалы и методы. Выполнен статистический анализ заболеваемости опухолями ЦНС у взрослых (с 30 лет) на основании данных результатов гистологического исследования биопсийного материала за период с 1 января по 31 декабря 2018 года.

Полученные результаты. Всего за исследуемый период было выявлено 137 случаев заболеваемости опухолями ЦНС у взрослых. Мужчины составили 46 % (63), женщины – 54 % (74). 30 % (42) случаев приходится на возрастную категорию с 30 до 50 лет, 38 % (52) – с 50 до 60 лет, 23 % (31) – с 60 до 70 лет, 9 % (12) – с 70 и старше. При этом в 34 % (47) случаев встречается менингиома, в 23 % (32) – астроцитомы, в 7 % (9) – глиобластома, в 6 % (8) – невринома, в 4 % (5) – олигодендроглиома, в 1 % (2) – аденома гипофиза, в 1 % (1) – медуллобластома, в 6 % (8) – опухоли неясного генеза и в 18 % (25) – другие опухоли ЦНС. По результатам нашего исследования в Удмуртии на 2018 год заболеваемость опухолями ЦНС составляет 9 случаев на 100 тысяч мужского и 9,2 случаев на 100 тысяч женского населения (численность населения, по данным Росстата, составляет 1 507 452 чел., из них около 700 тысяч – мужчины). В России данный показатель составил 4,9 и 3,6 на 100 тысяч мужского и женского населения соответственно, тогда как в Западной Европе, Северной Америке, Австралии – 6–19 и 4–18.

Вывод. Таким образом, в результате нашего исследования выявлены следующие особенности частоты встречаемости опухолей ЦНС в 2018 году в Удмуртии среди мужчин и женщин с 30 лет: чаще встречаются такие новообразования, как менингиома (34 %) и астроцитомы (23 %), реже – аденома гипофиза (1 %) и медуллобластома (1 %); встречаемость новообразований ЦНС у мужчин реже, чем у женщин. При этом в Удмуртии частота заболеваемости относительно выше, чем по всей России. Таким образом, опухоли ЦНС – заболевание, требующее повышенного внимания и контроля особенно за пациентами трудоспособного возраста.

В. Д. Рафиков, Е. Р. Хасанишина, 410 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**; д-р мед. наук,

проф. **Н. М. Попова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

РОЛЬ ТРЕПАНОБИОПСИИ КОСТНОГО МОЗГА В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ ЗА 2016–2018 гг. в г. ИЖЕВСКЕ

Цель: изучить эффективность и возможности трепанобиопсии костного мозга для оценки прогрессирования лимфом.

Задачи: провести анализ морфологической картины костного мозга у больных с клиническим диагнозом лимфома или лимфопролиферативное заболевание за 2016–2018 годы.

Материалы и методы. Изучены трепанобиопсии за 2016–2018 годы. Из них были отобраны препараты больных, которым клинически был поставлен диагноз лимфома или лимфопролиферативное заболевание. Оценка гистологической картины трепанатов проведена с использованием программного комплекса *Videotest* – Морфология 5.0.

Полученные результаты. За 2016–2018 годы было проведено 508 исследований трепанатов костного мозга, из них клинический диагноз лимфома или лимфопролиферативное заболевание был выставлен в 191 случае (37,6%). Мужчины составили 56%, а женщины – 44%. Возрастное распределение: до 20 лет – 2,1%; от 21 года до 40 лет – 21%; от 41 года до 60 лет – 35,1%; старше 61 года – 40,8%. Среди клинических диагнозов, для верификации которых проводилась трепанобиопсия, ведущее место заняла В-клеточная крупноклеточная лимфома – 29,3%. Остальные диагнозы распределились следующим образом: неустановленного типа лимфома – 27,7%; лимфома Ходжкина – 22,5%; Т-клеточная лимфома – 9,5%; лимфопролиферативное заболевание – 7%; лимфоплазмочитарная лимфома – 1,5%; грибовидный микоз и лейкопения – по 1%; лимфома Беркитта – 0,5%. Распределение патологоанатомических диагнозов: нормальный костный мозг – 47,6%; поражение костного мозга опухолевыми клетками в виде небольших фокусов опухолевых клеток до практически полного замещения КМ опухолевыми клетками – 29,8%; гипо- или аплазия костного мозга – 16,8%; гипо- или аплазия костного мозга с его поражением опухолевыми клетками – 3,2%; гиперплазия костного мозга – 0,5%.

Вывод. Проведённый анализ трепанобиопсий костного мозга показал, что распространение опухолевых клеток в КМ при лимфомах встречается не всегда и колеблется от небольших фокусов до полного вытеснения ими нормального КМ, что определяется как лейкокемизация. В значительной части наблюдений диагностируется гипо- и аплазия КМ, что связано с проведением большим полихимиотерапии. В отдельных наблюдениях регистрируется гиперплазия КМ, что связано с явлениями репаративной регенерции. Всё это необходимо учитывать онкологам и гематологам.

А. С. Рылова, М. П. Коробейникова, К. А. Ермолаева, 325 Л

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

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

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Ревматоидный артрит – хроническое заболевание, в основе которого лежит прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани оболочек и хряща суставов, ведущая к их деформации. Висцеральные изменения связаны с поражением сосудов микроциркуляторного русла и соединительной ткани серозных оболочек и внутренних органов. Среди больных преобладают женщины. Частыми осложнениями заболевания являются амилоидоз почек и пиелонефрит. Смерть больных наступает в результате почечной недостаточности

в связи с амилоидозом или присоединения вторичной инфекции: пневмонии, туберкулеза, сепсиса.

Цель: исследование структуры осложнений и причин смерти больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Был проведен анализ протоколов патологоанатомических вскрытий за 2015–2018 гг., по данным РПАБ г. Ижевска.

Полученные результаты. Всего было проанализировано более 3000 протоколов патологоанатомического вскрытия, среди которых было найдено 12 протоколов больных ревматоидным артритом (10 женщин, 2 мужчин). Возраст больных варьировал от 39 до 78 лет. Средний возраст составил 59 лет. У 6 умерших женщин ревматоидный артрит был вынесен в качестве основного заболевания и был представлен суставно-висцеральной (3 случая) и полиартритической (3 случая) формами. Наиболее частыми осложнениями явились гиалиноз клубочков, амилоидоз почек (4 случая), бронхопневмония (3 случая). По 1 случаю пришлось на тромбоз артерии с перфорацией стенки полого органа, постмиокардитический кардиосклероз и кальциноз, подострые перикардит и плеврит, анемию, агранулоцитоз, выраженную дистрофию внутренних органов. Непосредственной причиной смерти пациентов во всех случаях послужила полиорганная недостаточность. В 2 случаях (2 мужчин) ревматоидный артрит выступил фоном для развития основного заболевания (аутоиммунной тромбоцитопении и двусторонней гнойной бронхопневмонии). У 4 пациентов ревматоидный артрит явился сопутствующей патологией и не сыграл роли в танатогенезе.

Вывод. Наиболее часто ревматоидный артрит встречался у женщин. Основными осложнениями ревматоидного артрита явились гиалиноз клубочков, амилоидоз почек и бронхопневмония. Непосредственной причиной смерти больных стала нарастающая полиорганная недостаточность, связанная с системным поражением сосудов микроциркуляторного русла.

О. А. Пазиненко, И. И. Садртдинова, 218 Л

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

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В современной медицине стали широко использоваться стволовые клетки для лечения тяжелых и часто встречаемых заболеваний, таких как острый миелобластный лейкоз, мукополисахаридоз, серповидноклеточная анемия, бета-талассемия, цирроз печени, гепатиты, сахарный диабет и другие заболевания.

Цель: анализ данных литературы об использовании стволовых клеток в медицине.

Задачи: изучить способы получения стволовых клеток, их свойства и использование в медицине

Материалы и методы: анализ литературы по теме.

Полученные результаты. В последние годы перечень заболеваний, при лечении которых используются стволовые клетки, неуклонно растет как

в России, так и за рубежом. В частности, в клинике восстановительной неврологии и терапии Онкологического центра им. Н. Н. Блохина получены результаты при лечении больных с серьезными травмами спинного мозга. Пациентам в поврежденный спинной мозг трансплантировали стволовые клетки, которые там дифференцировались и заполняли поврежденное пространство. После долгих лет полного паралича пациенты клиники начинали владеть своим телом. В Казанском государственном медицинском университете был создан препарат для восстановления функций нейронов. Суть данной технологии заключается в модификации стволовых клеток и встраивание в них искусственных молекул ДНК, которые кодируют белки, ответственные за стимуляцию регенерации клеток мозга. Основой данного лекарства являются клетки пуповинной крови с измененными молекулами ДНК вирусов, несущие гены человека. Кроме того, ученые научились выращивать из стволовых клеток простые ткани. Так, ученым из Токийского университета (Япония) впервые удалось получить роговицу человеческого глаза из единственной стволовой клетки, а также вырастить зубы из отдельных стволовых клеток и трансплантировать их мышам. В результате данных экспериментов зубы у мышей не отторгались, и нарушений в акте жевания не было выявлено. Американские исследователи из Уэйк-Форестского университета Северной Каролины (США) смогли вырастить и успешно приживить людям мочевые пузыри. Однако, выращивание более сложных органов, таких как сердце, легкие, почки – это вопрос будущего. Кроме того, стволовые клетки широко используются в 3D-биопринтинге, поскольку являются основным элементом биочернил.

Вывод. Использование стволовых клеток человека является перспективным способом лечения некоторых заболеваний.

К. А. Рукавишникова, А. И. Салимгареева, 304 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

В настоящее время в большинстве развитых стран рак желудка является наиболее распространённой формой опухоли и одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем. В структуре онкологической смертности рак желудка занимает 2-е место в мире и в России.

Цель: анализ структуры рака желудка и послеоперационных осложнений у умерших больных раком желудка.

Материалы и методы: протоколы вскрытий и гистологические препараты умерших больных раком желудка в Республиканском клиническом онкологическом диспансере УР за 9 лет.

Полученные результаты. Было выявлено 93 протокола вскрытий больных раком желудка. Среди умерших больных мужчин было 63, женщин – 30,

соотношение 2:1. Возраст пациентов варьировал от 31 года до 90 лет, средний возраст составил 65 лет. Рак антрального отдела желудка диагностирован у 23 больных, тела – у 18, кардиального отдела – у 15, пилорического отдела – у 6, малой кривизны – у 1 пациента. Субтотальное поражение желудка выявлено в 7 наблюдениях, тотальное – у 2 больных. Среди гистологических форм рака желудка преобладали низкодифференцированные формы аденокарциномы и недифференцированный рак. Оперативные вмешательства были представлены либо гастрэктомией либо субтотальной резекцией желудка и были выполнены 70 пациентам. Послеоперационные осложнения диагностированы у всех умерших пациентов. Основным осложнением явилось желудочно-кишечное кровотечение, завершившееся или острой постгеморрагической анемией, или геморрагическим шоком, диагностированное в 30 % наблюдений. Другие грозные осложнения – острый разлитой перитонит, панкреонекроз. Их развитию способствовали распространенный опухолевый процесс, наличие метастазов, пожилой возраст и наличие соматической патологии, прежде всего заболевания сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь). Поэтому непосредственными причинами смерти у данной категории пациентов стали синдром полиорганной недостаточности – 42 наблюдения, отёк-набухание головного мозга – 12, дыхательная недостаточность – 8, геморрагический шок и постгеморрагическая анемия – 13.

Вывод. Знание клиницистами структуры послеоперационных осложнений рака желудка имеет значение для их профилактики у пациентов.

С.Д. Стрелкова, Г.З. Мурзина, 205 Л

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

ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В ПРОЦЕССЕ ГЕМОДИАЛИЗА

В настоящее время заболевания почек и хроническая почечная недостаточность (ХПН) являются серьезной проблемой для медицины. Для больных с ХПН основным способом лечения является процедура гемодиализа. При этом токсины, накапливающиеся в крови, отрицательно влияют на нейтрофилы.

Цель: изучить цитологические изменения нейтрофилов в крови у больных с хронической почечной недостаточностью.

Задачи: исследовать кровь у пациентов, находящихся на гемодиализном лечении, на предмет цитологических изменений нейтрофилов, сравнить с нейтрофилами здоровых лиц, изучить параметры микроэлектрофореза эритроцитов.

Материалы и методы. В работе были использованы клетки периферической крови больных с ХПН. Были изучены пробы крови 15 человек. Для разведения крови был применен физиологический раствор ($NaCl - 0,9\%$), использован метод микроэлектрофореза.

Полученные результаты. Сравнивая норму и патологию нейтрофилов, выявлено, что при гемодиализе произошли изменения морфологических и цито-

логических структур. Было установлено: а) у 12 из 15 пациентов сегментация ядра не выражена это доказывает преобладание в их крови юных нейтрофилов; б) у 8 из 15 пациентов выявлено наличие гиперхроматоза вследствие процесса дегенерации клеток; в) у 9 из 15 человек выявлен процесс блеббинга, возникающий при окислительном стрессе, некрозе, апоптозе. Были обнаружены следующие признаки дегенерации: кариопикноз, кариорексис, токсогенная зернистость, наблюдаемые при инфекционных и воспалительных процессах, интоксикации. Также при инфекционных заболеваниях зернистость становится более крупной (так называемая токсогенная зернистость). Это является одним из признаков воспалительных процессов. Замечено уменьшение кинетики эритроцитов в крови больных с ХПН до 1–3 мм, это связано с накоплением токсических веществ в крови.

Вывод. Повышение числа юных нейтрофилов в крови в больших количествах (сдвиг влево) указывает на серьезные нарушения здоровья. Не гемодиализ, а состояние, предшествующее гемодиализу, приводит к цитологическим изменениям нейтрофилов (кариопикноз, кариорексис, токсогенная зернистость). У больных, находящихся на процедуре гемодиализа, биоэлектрические показатели эритроцитов уменьшились, что очевидно связано с предшествующей интоксикацией.

А. И. Тимуришина, И. Д. Любезнова, 334 С; Р. Р. Минниханова, 333 С

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

НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ ЛИЦА

Новообразования челюстно-лицевой области составляют до 15 % всех стоматологических заболеваний. До 25 % новообразований приходится на кожу лица. Особенностью данных новообразований является близость к жизненно важным органам. Эти опухоли вызывают значительные функциональные и эстетические дефекты. В связи с тем, что число больных с опухолями лица не уменьшается, возникает необходимость дальнейшего изучения этой патологии.

Цель: определение частоты и морфологической характеристики опухолей лица у жителей г. Ижевска.

Задачи: изучить виды опухолей разной локализации на лице, гистологическое строение новообразований, уточнить гендерные и возрастные характеристики больных с опухолями лица.

Материал и методы. Проведен клинико-анатомический анализ опухолей кожи лица, поступивших в отделение детской патологии РПАБ МЗ УР за 2014–2016 гг. Гистологическую картину опухолей изучили с помощью программного комплекса «ВидеоТест Морфология 5,0». Статистическая обработка материала проведена по локализации, возрасту и полу.

Полученные результаты. За исследуемые годы в отделение детской патологии поступили опухоли кожи лица от 800 человек. Из них на долю женщин приходится 65 %. По возрасту больные распределились следующим об-

разом – до 40 лет – 17,5 %, 40–50 лет – 43,2 %, 50–60 лет – 21,8 % и старше 60 лет – 17,5 %. Локализация опухолей различна – щека, лоб, подбородок, веки и т. д. Среди всех опухолей чаще всего встретились невусы – 50 % наблюдений, кератомы – 40 % и кератоакантомы – 8 %. В редких случаях диагностирована невринома – 3 % наблюдений. Невусы имели характерную макро- и микроскопическую картину. Это пятно коричневого цвета часто без волосяных структур, а микроскопически выявлялись скопления гнезд невусных клеток в дерме. Кератомы макроскопически имели вид бородавчатых образований и микроскопически характеризовались разрастанием пластов многослойного плоского эпителия и роговыми кистами. Кератоакантома характеризуется формированием «кратероподобной структуры», заполненной роговыми массами и валикообразными краями («воротничек»). Для невриномы характерным гистологическим признаком являются вихреобразно расположенные волокна с образованием «палисадообразных» структур.

Вывод. Таким образом, наше исследование показало высокую частоту опухолей лица, что определяет необходимость своевременного их удаления с обязательным гистологическим исследованием.

А. А. Хренова, 303 П; Л. А. Кабирова, 307 П

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ НА РАЗВИТИЕ ТИМУСА

Тимус – центральный орган иммуногенеза, служащий для антигеннезависимой пролиферации и дифференцировки Т-лимфоцитов. При аплазии, гипоплазии, преждевременном жировом перерождении тимуса его основная функция снижается и, как следствие, возникает Т-клеточный иммунодефицит.

Цель: оценить влияние различных инфекционных агентов на развитие тимуса в антенатальном и постнатальном периоде.

Задачи: собрать архивные данные, проанализировать полученную информацию, выявить закономерности влияния инфекционных агентов на развитие тимуса.

Материалы и методы. На базе ПАО № 2 БУЗ УР РПАБ МЗ УР нами было изучено 47 протоколов патологоанатомического вскрытия. Первую группу составили 28 новорожденных детей. Во вторую группу внесли 10 плодов в сроке гестации до 21 недели беременности. В третью группу включили 9 детей в возрасте старше 1 месяца.

Полученные результаты. В ходе комплексного анализа было выявлено, что как при вирусном, так и при бактериальном инфицировании масса тимуса у первой группы была меньше нормы в 3 раза, у второй группы в пределах нормы, у третьей группы меньше нормы в 5 раз. При гистологическом исследовании было выявлено, что дольки тимуса мелкие во всех трех группах, с фестончатым краем в 43 % случаев в первой группе, в 50 % во второй группе, 20 % в третьей группе. Граница между корковым и мозговым веществом стер-

та в первой группе в 71 % случаев, во второй группе в 80 %, в третьей группе в 100 %. Делимфатизация коры наблюдается в первой группе в 65 % случаев, во второй группе в 30 %, в третьей группе в 65 %. Тельца Гассалья во всех трех группах мелких и средних размеров, слоистые, кистозные, с детритом. Данная морфологическая картина отражает глубину приобретенного иммунодефицита на фоне инфекции у новорожденных детей, на незрелость или отсутствие иммунного ответа у плодов в сроке гестации до 21 недели, напряженность иммунного ответа, приводящую не к атрофии тимуса, а к его преждевременному жировому перерождению у детей в возрасте старше одного месяца.

Вывод. Таким образом, инфекционные агенты вызывают практически однотипные изменения в тимусе, которые проявляются в делимфатизации этого органа (стадии акцидентальной трансформации). У новорожденных детей акцидентальная трансформация тимуса достигает 3–4 стадии, у плодов сроком гестации более 21 недели 2–3 стадия, у детей старше 1 месяца происходит замещение тимуса жировой и соединительной тканью. У плодов в сроке гестации до 21 недели изменения тимуса практически не наблюдаются.

М. С. Чупина, Н. В. Гудовских, 325 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Материнская смертность по определению ВОЗ – это обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в пределах 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины. Ежедневно в мире около 800 женщин умирают от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами. 99 % всех случаев материнской смерти происходит в развивающихся странах. В Российской Федерации показатель материнской смертности колеблется от 8 до 12 на 100000 рождения живых детей.

Цель: определить роль патологоанатомической службы в анализе причин материнской смертности.

Материалы и методы. Был проведен анализ 25 наблюдений материнской смертности за 2011–2018 гг.

Полученные результаты. Смерть в течение трех первых суток после родов/аборта наблюдалась в 7 наблюдениях. Причинами смерти явились эмболия околоплодными водами; анафилактический шок на введение медицинского препарата; острая коронарная недостаточность во время родов; кровотечение, связанное с разрывом матки; молниеносный сепсис в постабортном периоде у молодой женщины в 15 лет. Усугубляющими факторами наступления смерти были наличие хронического воспаления половых путей, центральное предлежание плаценты, возраст (старше 30 лет), экстрагенитальные заболевания (ожирение, коро-

нарная патология). Смерть в период до 52 суток после родов/аборта присутствовала в 18 наблюдениях. Как правило, на аутопсии обнаруживалась не одна причина смерти, а сочетание нескольких причин. Причинами смерти становились кровотечение с геморрагическим шоком; инфекции половых путей вплоть до септикопиемии; тяжелейшие процессы альтерации во многих органах; ДВС-синдром с его многочисленными проявлениями; длительная искусственная вентиляция легких с развитием пролежней в гортани и трахее и гнойной двусторонней пневмонии; некроз тканей головного мозга в случаях смерти мозга.

Вывод. Приведенные данные показывают высокую значимость патолого-анатомического исследования как для медицинского сообщества, так и для органов государственной статистики, а также для проведения объективных следственных мероприятий.

Г. Ф. Шаймухаметова, 225 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Цель: изучение цитологических особенностей опухолевых клеток, отличающих их от здоровых клеток, электрокинетических различий между опухолевыми и букальными клетками.

Задачи: рассмотреть строение раковых клеток, выявить различия между опухолевыми и здоровыми клетками, сравнить характеристики движения клеток под действием электрического тока.

Материалы и методы. Исследовались биологические материалы различных опухолей, окрашенные метиленовым синим, и букальный эпителий, окрашенный нейтральным красным. Исследование проводилось методом микроэлектрофореза опухолевых клеток с помощью прибора «Цито-эксперт» (патент РФ № 2168176).

Полученные результаты. В ходе работы были выявлены следующие признаки злокачественности опухолевого материала: изменение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону увеличения ядра. Была отмечена диссоциация между созреванием ядра и цитоплазмы. Форма раковых клеток частично или полностью не соответствует свойственной клеткам нормальной ткани. Полиморфные и гиперхромные ядра располагаются атипично, контур неравномерно извилистый. Ядрышки чаще всего определяются, но размеры их увеличены, а форма неправильная. Наблюдалось противоположно направленное движение здоровых и злокачественных клеток и таких структур, как ядра и ядрышки. Было отмечено движение ядрышек в электрическом поле как признак злокачественных новообразований. У раковых клеток резко снижается электрическая проводимость ткани и изменяется заряд мембраны; следовательно, у таких клеток меняется амплитуда и направление движения в электрическом поле, что характерно для опухолевых клеток.

Вывод. Данные признаки представляют особую значимость в цитологическом исследовании и постановке диагноза, так как позволяют обнаружить клетки, характеристики которых существенно отличаются от неопухолевых клеток и типичны для злокачественных опухолевых клеток. Исследование противоположно направленного движения здоровых и злокачественных клеток может быть использовано в качестве ранней диагностики рака.

В. П. Бывальцева, 220 Л

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

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ

Проблема регенерации тканей относится к числу наиболее актуальных проблем в медицине. Технический прогресс расширил возможности ученых в решении данного вопроса.

Цель: определить основные проблемы регенерации ткани и методы их решения при помощи современных технологий.

Задачи: рассмотреть методы решения проблем регенерации ткани при помощи современных технологий, сделать анализ полученных данных, рассмотреть применение данных технологий в медицине.

Материалы и методы: проанализирована современная литература по теме исследования.

Полученные результаты. При травмах и других патологических состояниях, сопровождающихся гибелью клеток, восстановление тканей осуществляется за счет репаративной регенерации, которая может быть полной и неполной. Для лечения гнойных ран мягких тканей использован биоразлагаемый гидроксоапатитколлагеновый комплекс «ЛитАр». Выявлено, что использование композитного биodeградируемого материала «ЛитАр» для пластики кожного дефекта обширной гнойной раны стимулировало ангиогенез, пролиферацию и цитодифференцировку клеточных элементов фибробластического дифферона, что приводило к формированию рыхлой неоформленной соединительной ткани и эпителизации раны. Такой же результат был получен при лечении гнойных ран мягких тканей порошкообразными препаратами на основе наночастиц меди, серебра и оксида цинка, обладающими регенерирующим и антимикробным действием. Это открытие позволило рассматривать антибиотики как дополнительное средство лечения гнойных ран. Также было проведено исследование реакции окружающих тканей на нетканые матриксы из поликарбутаирата/валерата (ПГБВ) и поликапролактона (ПКЛ) с сосудистым эндотелиальным фактором роста (*VEGF*), основным фактором роста фибробластов (*bFGF*) и стромальным фактором (*SDF-1 α*), имплантированные на переднюю поверхность сердца крыс. Проведенное исследование показало высокую биосовместимость матриксов, активный ангиогенез и восстановление окружающих тканей.

Вывод. Главная проблема состоит в том, что регенерация тканей у человека происходит очень медленно. При значительных повреждениях полное восстановление может быть невозможным. Тем не менее, разрабатываются методы на основе тканевой инженерии для ускорения регенерации и заживления ран, что значительно повышает уровень репарации при различных объемах поражения. Сейчас актуальной является проблема изучения иммунологической регуляции процессов регенерации.

А. Н. Красноперова, 312 С; Н. Ф. Хадиуллин, 314 С; Р. Б. Гадиев, 311 С

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

На долю опухолей челюстно-лицевой области приходится около 15% всех заболеваний в стоматологии. По данным официальной онкологической статистики общий интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в России за период с 2013 по 2018 г. увеличился с 7,26 до 8,4 на 100000 населения. Среди всех злокачественных опухолей существенное место занимают опухоли челюстно-лицевой системы. Несмотря на видимую локализацию этих опухолей, они нередко диагностируются в поздних периодах и требуют интенсивного лечения.

Цель: дать клинико-морфологическую характеристику новообразованиям ЧЛЮ, по данным Республиканского клинического онкодиспансера имени С. Г. Примушко (г. Ижевск), и оценить их морфологию на различных этапах лечения.

Задачи: изучить литературу, провести выкопировку данных из гистологических лабораторий РКОД, изучить гистологические препараты до и после лучевой терапии.

Материалы и методы: статистическая обработка данных базы данных РКОД с 2013 по 2018 г.; изучение гистологических препаратов с помощью программного комплекса «ВидеоТест Морфология 5,0».

Полученные результаты. В работу включены 25 случаев рака ЧЛЮ. Среди больных преобладали мужчины в возрасте старше 50 лет. Микроскопическая картина, как правило, характеризовалась прогрессирующим ростом пластов раковых клеток в подлежащую ткань. Нередко в этих пластах обнаруживались «раковые жемчужины». В изученных регионарных лимфатических узлах наблюдалась стадийность появления и распространения опухолевых клеток – от скопления их только в синусах, до почти полного замещения опухолевыми клетками ткани лимфатического узла. Проведение лучевой терапии приводило к значительным изменениям ткани опухоли. Так, в ней наблюдались очаги некроза. Нередко в них выявлялись отложения солей кальция. В ряде наблюдений вокруг погибающих опухолевых клеток были скопления многоядерных клеток. Отмечено, что в окружающей опу-

холь ткани, попадающей в зону облучения, происходит процесс склерозирования. Среди волокон соединительной ткани оказываются замурованы мышечные элементы.

Вывод. Таким образом, наше исследование показало, что злокачественные новообразования ЧЛО встречаются редко, но, тем не менее, они требуют большего внимания, своевременной диагностики и лечения. Мы установили закономерности метастазирования опухоли в лимфатические узлы и динамику изменения опухоли при лучевой терапии.

Е. Н. Безенцева, И. Ф. Гатауллина, 319 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

В настоящее время все больше возрастает темп жизни современных людей. Увеличивается объем информации, которую нужно переработать и запомнить, возрастает нагрузка на нервную систему и зачастую человеку просто не хватает времени, чтобы восстановить свои силы и вести здоровый образ жизни для нормального функционирования головного мозга. Тогда человек задается вопросом, а можно ли как-то улучшить работу мозга? Особенно этот вопрос актуален для студентов.

Цель: выяснить популярность ноотропов среди студентов, установить часто используемые препараты и их эффективность.

Задачи: составить вопросы анкеты, провести статистическую обработку полученных результатов.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 82 студента из УдГУ и ИГМА в возрасте от 19–22 лет, которым были предложены следующие вопросы: 1. «Принимаете ли вы ноотропные средства?» 2. «Какие препараты принимаете?» 3. «Чувствуете ли вы результат при приеме препаратов?» 4. «Как часто принимаете препараты?»

Результаты исследования. На первый вопрос 41 человек ответил, что пробовал ноотропные препараты хотя бы раз в жизни (50% опрошенных), а другая половина ответила, что никогда не принимали ноотропы. На второй вопрос, среди студентов употреблявших ноотропы, 12 человек ответили, что принимали Глицин, 6 человек – Фенотропил, 3 человека – Ноопепт; 2 человека – Пирацетам, 1 человек – Ноотропил; 1 человек – Церебролизин, оставшиеся 6 человек принимали разные препараты. Среди лиц, употреблявших ноотропы на вопрос: «Как часто принимаете препарат?» были даны следующие ответы: принимали во время сессии – 22 человека (53,6%), принимали однократно – 15 человек (36,5%), принимают регулярно – 3 человека (7,3%), принимают курсами 2–3 раза в год – 1 человек (2,4%). На вопрос: «Чувствовали ли вы результат от приёма препаратов?» 23 человека (56,0%) ответили – да, 18 человек (44,0%) – нет.

Вывод. Исходя из опроса, следует, что ноотропные препараты довольно популярны среди студентов, но не все отмечали положительный результат, который возможен в данном случае, только как психотерапевтический эффект, т. к. данные литературы свидетельствуют, что эффект ноотропов развивается после курсового приёма.

В. Ю. Токарева, 320 Л; А. М. Гильфанов, 319 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Цель: изучить информированность среди населения о побочных действиях аспирина, а также о существовании натуральных продуктов, способных улучшать реологические свойства крови без побочных эффектов.

Задачи: 1) составить анкету; 2) провести опрос; 3) проанализировать полученные данные.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 113 человек в возрасте от 19 до 78 лет. Основным методом исследования – анкетирование.

Полученные результаты. По данным опроса, 71 % респондентов (81 человек) когда-либо в своей жизни принимали ацетилсалициловую кислоту (аспирин). Из числа принимавших аспирин 67 % (54 человека) принимали не чаще одного раза в год, 11 % (9 человек) раз в неделю и 21 % (17 человек) раз в месяц. Ежедневно потребляют аспирин менее 1 % (1 человек). Основные побочные эффекты ацетилсалициловой кислоты, о которых не знали респонденты: 50 % – о появлении гематом, кровотечений, геморрагической сыпи на коже; 43 % – о реакциях гиперчувствительности (отек Квинке); 40 % – о бронхоспазмах (приступах удушья по астматическому типу). О возможных последствиях в виде головокружения, болей в области желудка, образовании язв были осведомлены более 65 % опрошенных. Наиболее популярными средствами среди респондентов, в состав которых входит ацетилсалициловая кислота стали Кардиомагнил (46 %), Тромбо АСС (37 %), Аспирин Кардио (25 %). При этом около 35 % не знали, что главным компонентом данных препаратов является ацетилсалициловая кислота. Известно, что в природе существуют натуральные продукты, в которых присутствует ацетилсалициловая кислота (малина, смородина, клюква, помидоры и др.). Однако более 90 % респондентов не знают об этом, а оставшаяся часть могут привести в пример только малину.

Вывод. Ацетилсалициловая кислота является основным нестероидным противовоспалительным и антиагрегантным препаратом. Информированность о побочных эффектах является основным методом профилактики осложнений приема данного лекарственного средства, однако осведомленность населения о побочных действиях недостаточна. Кроме того, более трети респондентов не знают о содержании в составе популярных препаратов ацетилсалициловой кислоты, а также им не известно о натуральных продуктах, содержащих это вещество.

ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОЗА В СТОМАТОЛОГИИ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Цель: изучение влияния общего обезболивания на организм пациентов в стоматологии, определение положительных и отрицательных сторон данного метода.

Задачи: изучение литературы по теме исследования; анкетирование пациентов стоматологических клиник; анализ полученных данных; сравнение данного метода обезболивания с другими методами, применяемыми для лечения зубов; определение преимуществ и недостатков наркоза.

Материалы и методы: составление опросника по выявлению информированности населения о применении и побочных эффектах наркоза в стоматологии. Проведение анкетирования пациентов и врачей стоматологической клиники «Нёбо». Статистический анализ полученных данных. Анализ научной литературы.

Полученные результаты. По мнению пациентов, основные плюсы лечения зубов под наркозом заключаются в том, что все манипуляции можно осуществить за один визит без стресса и боли. Благодаря отсутствию эмоциональной реакции пациента и уменьшенному слюноотделению под общим обезболиванием, врач может провести лечение в гораздо большем объеме, чем с использованием местной анестезии. Однако применение общего обезболивания при стоматологических манипуляциях не всегда является рациональным. Проблема страха перед стоматологическим вмешательством не требует столь радикальной меры, как наркоз, а решается с помощью седации. Многие современные стоматологические клиники предлагают не только лечение и удаление зубов под наркозом, но даже профессиональную гигиену. Наркоз все шире преподносится клиниками в качестве «таблетки» против страха. Очевидно, что коммерческая составляющая превалирует над стремлением оказывать качественную медицинскую помощь. Врачи, не заинтересованные материально в «продаже» наркоза, настоятельно рекомендуют не соглашаться на лечение зубов под общим обезболиванием без особых на то показаний. Главенствующей причиной смерти во время проведения общего обезболивания является неожиданная остановка дыхания. Интранаркозное восстановление сознания так же является осложнением данного вида анестезии.

Вывод. Общее обезболивание в стоматологии должно применяться при проведении сложных стоматологических операций и лишь в отдельных случаях при лечении зубов, учитывая тяжёлые последствия наркоза. Лечить зубы под общим наркозом можно только с разрешения врача и при наличии медицинских показаний.

МЕСТНАЯ ТЕМПЕРАТУРА КАК ФАКТОР БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И БОЛЕУТОЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕТИКОВ

Боль является универсальным субъективным симптомом большинства болезней, поэтому именно снижение чувства боли дает возможность больным ощутить положительный эффект применяемых ими лекарств. Лидерами локального болеутоляющего действия являются местные анестетики, однако их локальное применение не исключает общее действие, являющееся побочным.

Цель: изучить влияние локальной температуры на чувство боли и болеутоляющее действие современных местных анестетиков.

Материалы и методы. Изучалось влияние локальной температуры от +20 до +42 °С на пороги болевой чувствительности у людей до и после приема внутрь питьевой воды (контроль) или раствора этилового 40%, в роли которого использовался пищевой продукт, а именно – водка (опыт); а у животных – до и после подкожной инъекции раствора местного анестетика. В экспериментах исследования проводились при дозированном механическом сдавливании хвостов у здоровых половозрелых беспородных белых крыс по методике профессора А. К. Сангайло. У здоровых добровольцев мужского пола в возрасте 18–45 лет динамика развития болевой чувствительности и развития холодового спазма кровеносных сосудов изучена в пальцах рук при опускании кистей в воду с тающим льдом до и после перорального приема 70 мл водки. Динамика локальной температуры растворов лекарственных средств и тканей регистрировалась методом инфракрасной термографии с помощью тепловизора марки *ThermoTracer TH9100XX* (NEC, USA).

Полученные результаты. В экспериментальных условиях установлено, что локальное нагревание органа-мишени с 37 до 42 °С понижает в нем порог болевой чувствительности и болеутоляющее действие растворов местных анестетиков, а охлаждение органа-мишени оказывает двухфазное действие: в первые 15–20 минут снижает, а затем повышает пороги болевой чувствительности и усиливает болеутоляющее действие растворов местных анестетиков. Результаты проведенных наблюдений за добровольцами показали, что алкогольное опьянение уменьшает чувство боли и исключает развитие холодового спазма кровеносных сосудов в кистях рук при опускании их в воду со льдом.

Вывод. Таким образом, местное охлаждение органа-мишени усиливает болеутоляющее действие растворов анестетиков.

О. Г. Гилева, аспирант

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Е. Г. Бутолин

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биохимии

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Распространенность метаболического синдрома в современном обществе прогрессивно увеличивается в течение последних лет, принимая характер эпидемии, и встречается в среднем у каждого пятого взрослого человека среди населения развитых стран. Согласно *NCEP–ATP III (National Cholesterol Education Program–Adult Treatment Panel III)* критериями метаболического синдрома являются три или более из следующих нарушений: абдоминальное ожирение, гипергликемия натощак, гипертриглицеридемия, гипертонзия, низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), инсулинорезистентность. Одной из главных причин распространения резистентности к инсулину, которая в дальнейшем приводит к развитию ожирения и метаболического синдрома, являются особенности современной высококалорийной диеты. Последние исследования показывают, что высокое потребление именно рафинированных углеводов, особенно фруктозы, повышает риск развития резистентности к инсулину, стеатоза печени, увеличивает содержание триглицеридов в крови и массу тела.

Цель: изучение изменений некоторых показателей углеводного и липидного обмена у крыс в условиях фруктозо-обогащенной диеты.

Материалы и методы. Фруктозо-обогащенная диета была назначена 50 крысам-самцам массой 250–300 г в течение 35 дней. Состав диеты: 60% – фруктоза; 20,7% – белок; 8% – клетчатка; 6% – жиры. Забой животных и забор крови проводили на 21, 35, 60 день эксперимента. Для воспроизведения признаков метаболического синдрома оценивали уровень глюкозы, инсулина, а также липидный спектр в крови животных.

Полученные результаты. В ходе работы мы наблюдали достоверное увеличение концентрации глюкозы и инсулина в динамике эксперимента. Изменения липидного спектра выглядели следующим образом: концентрация холестерина достоверно увеличивалась на 21, 35 и 60 день эксперимента, количество ЛПВП и ЛПНП увеличилось на 21 день и оставалось неизменным до окончания эксперимента. Концентрация триглицеридов, возрастая к 35 дню, на 60 день возвращалась к первоначальным значениям.

Вывод. Фруктозо-обогащенная диета вызывает изменения в показателях углеводного и липидного обмена у крыс, способствуя развитию биохимических признаков экспериментального метаболического синдрома.

А. А. Дистанова, 317 Л; Я. Р. Хадеев, 311 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей и клинической фармакологии

ПИРАЦЕТАМ КАК АДАПТОГЕННОЕ И НООТРОПНОЕ СРЕДСТВО

Цель: выявить влияние пирacetамa на организм человека.

Задачи: изучить информацию о препарате пирacetам; провести опрос для выявления эффективности препарата у студентов ИГМА, принимающих во время сессии пирacetам.

Материалы и методы: комплексные психологические и психофизиологические методы оценки психического состояния 10 опрошенных от 18 до 20 лет методом анкетирования, которые принимали в ходе подготовки к сессии препарат пирacetам. Добровольцам были предложены для прохождения следующие тесты: память, концентрация, внимание.

Полученные результаты. Применение пирacetамa в дозах 200 мг/сутки в течение 30 дней (период сессии) оказывает активирующее действие с нормализацией вегетативной регуляции, повышением устойчивости к интенсивным физическим нагрузкам и эмоциональному напряжению, повышением успешности выполнения интеллектуальных задач с регистрируемым повышением уровня внимания, оперативной памяти, темповых и скоростных характеристик интеллектуальной деятельности. Возможно предположить эффект плацебо, так как студенты были осведомлены о фармакологических эффектах препарата.

Вывод. Пирacetам является эффективным фармакологическим средством адаптогенного и ноотропного действия, отличающимся хорошей переносимостью. Эффекты пирacetамa проявляются с неоднократно применяемой дозы. Создается впечатление, что эффективность этого препарата по большинству показаний кажется многообещающей. Поэтому имеется необходимость в более качественных, с большим числом исследуемых контролируемых клинических исследованиях. Механизмы действия пирacetамa и пирacetамоподобных препаратов изучены недостаточно и требуют дальнейших уточнений. Но перспективность применения пирacetамa в клинической практике не вызывает сомнений.

А. И. Зайнутдинов, Р. Ф. Газимзянова, 317 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей и клинической фармакологии

ЗАВИСИМОСТЬ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ОТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цель: изучение зависимости фармакологических эффектов от лекарственных форм (ЛФ) лекарственных средств (ЛС), а так же роль новых ЛФ ЛС в медицине.

Задачи: изучить научную литературу по данной теме; выяснить роль различных форм ЛС; проанализировать статьи о новых формах ЛС.

Материалы и методы: обзор научной литературы. Были проанализированы статьи «Новые лекарственные формы и системы доставки лекарственных средств: особенности пероральных лекарственных форм», «Основные проблемы создания лекарственных форм противоопухолевых препаратов для внутривенного введения», «Фармацевтическая разработка: концепция и практические рекомендации».

Полученные результаты. Медикаментозное лечение неразрывно связано с вопросом выбора рациональной формы, в которой лекарственное вещество (ЛВ) или комплекс веществ должны дать лечебный эффект. С совершенствованием методов лечения расширялась номенклатура ЛФ и совершенствовалась их технология. При создании ЛС в различных ЛФ должен сохраняться характер его действия. ЛФ и технологический процесс ее изготовления влияют на скорость выделения действующего вещества, место и скорость всасывания, а следовательно на скорость наступления лечебного эффекта и его продолжительность. С помощью различных технологических процессов созданы готовые ЛФ длительного действия с регулируемой скоростью высвобождения ЛВ. Создание новых систем и средств доставки ЛС имеет важное значение для клинической практики: повышения терапевтической эффективности, переносимости и безопасности лекарственной терапии. Это направление существует параллельно с развитием фармакологии, поиском и синтезом новых субстанций для ЛС.

Вывод. Контролируя процесс доставки и высвобождения ЛС, можно добиться управления терапевтическим эффектом, избежать передозировки или недостаточной эффективности препарата, увеличить продолжительность его эффекта, при этом сократив кратность введения. Так, например, лекарственные препараты в виде капсул позволяют варьировать высвобождение ЛВ в широком диапазоне – от быстрого до фазного и пролонгированного. А также большие возможности возникают при комбинировании форм фармацевтических субстанций, помещенных в капсулу.

А. А. Залаттинов, 311 Л; М. В. Федотова, 304 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **З. В. Шубина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей и клинической фармакологии

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА

В нашей стране количество респираторных заболеваний особенно высоко, учитывая холодный климат, продолжительную зиму и межсезонье. Все это рождает спрос на препараты от простуды и гриппа. Разумеется, производители фармпрепаратов не могут игнорировать такой потенциально огромный рынок. И заполняют его препаратами подчас сомнительного качества и сомнительной эффективности, продвигая их при помощи агрессивной рекламы, утверждающей, что самый лучший препарат на сегодняшний день – это именно данное средство и никакое другое.

Цель: поиск более выгодных в экономическом плане аналогов и заменителей популярных лекарственных препаратов для лечения гриппа.

Задачи: анализ симптоматических и противовирусных препаратов, используемых при лечении гриппа; выявление наиболее популярных препаратов среди населения; сопоставление по принципу «цена-эффективность».

Материалы и методы. Анкетирование сотрудников аптек на предмет продаваемости данных препаратов. Анкетирование населения о применении ими лекарственных препаратов для лечения гриппа и эффективность лечения по субъективным признакам.

Полученные результаты. По данным опроса сотрудников аптек был проведён анализ и сделаны выводы, что самым популярным препаратом по продаваемости среди населения оказался «Трекрезан» 10 таблеток по цене 280 рублей, 20 таблеток по цене 465 рублей, являющийся иммуномодулятором, а не противовирусный препарат «Ремантадин» 20 таблеток по цене 100 рублей. Для симптоматического лечения гриппа самым продаваемым является «Гриппофлю» 10 пакетиков по цене 350 рублей. Анкетирование населения показало, что самым эффективным по субъективным признакам является «Арбидол» 10 капсул по цене 220 рублей, 20 капсул по цене 450 рублей, а его заменителем является «Ремантадин» 20 таблеток по цене 100 рублей.

Вывод. Актуальность противогриппозных препаратов очевидна, однако все они достаточно дорогостоящие. Наиболее дешёвым, но надёжным способом защиты от гриппа является вакцинация.

Е. К. Кочуров, Д. В. Безуглова, 313 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УЧАЩИМИСЯ ШКОЛ

Цель: изучить спектр применяемых контрацептивов и оценить их влияние на организм учащихся 9–11 классов.

Задачи: проанализировать литературу, касающуюся данного вопроса; исследовать контрацептивные средства, используемые учащимися; выявить наиболее популярные; определить основные факторы, влияющие на выбор средства; выяснить наличие побочных действий после приема препаратов; проанализировать данные о несовершеннолетних матерях и абортах в Удмуртской Республике.

Материалы и методы. Авторами работы был составлен опросник, с помощью которого было опрошено 80 учениц различных школ г. Ижевска. Также были проанализированы статистические данные.

Полученные результаты. Исследование показало, что лишь 47% опрошенных девушек используют контрацептивы. Из них только 50% используют их постоянно. Более половины опрошенных предпочитают пероральные средства. Основным источником информации, оказывающим влияние на выбор

средства, является интернет. Побочные действия ощутили лишь 3 % опрошенных. Число несовершеннолетних матерей на 2017 году уменьшилось по сравнению с 2000 годом почти в 3 раза. Количество абортов в Удмуртской Республике на 2017 год снизилось на 22 %.

Вывод. Самыми популярными оказались пероральные средства контрацепции. Обнаружены недостаточная информированность и искаженное представление о различных средствах контрацепции и сильное влияние на выбор средств СМИ. Количество подростковых беременностей и абортов в Удмуртской Республике по сравнению с предыдущими годами уменьшилось.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. И. Федосеев, 419 Л; Н. В. Жернакова, 422 Л

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

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СССР В ПЕРИОД С 1930 ПО 1946 г.

В 1930–1946 годы произошли значимые события в истории страны: именно в это время были завершены важные социально-экономические процессы, кардинальным образом изменившие все стороны жизни страны. Огромное влияние оказала Великая Отечественная война, понесшая за собой большие как территориальные, так и людские потери. Все эти события сильно повлияли на изменение демографической ситуации в стране.

Цель: анализ естественного движения населения СССР во время Великой Отечественной войны, в довоенный и послевоенный периоды.

Задачи: изучить архивные данные касательно стоящего вопроса; на основании полученных результатов определить изменения показателей, сделать предположения о причинах их изменений.

Материалы и методы. Нами были проанализированы архивные данные на базе РГАЭ.

Полученные результаты. В ходе проведенного нами анализа архивных данных были получены следующие результаты: в 1933 году рождаемость составила 23,5‰, смертность – 36,6‰, естественная убыль – 13,1‰. В 1943 году рождаемость составила 6,6‰, смертность – 10‰, естественная убыль – 3,4‰. В 1950 году рождаемость составила 26,8‰, смертность – 9,6‰, естественный прирост – 17,2‰.

Вывод. Рождаемость за послевоенный период увеличилась по сравнению с довоенным и военным временем. Естественный прирост населения в послевоенное время возрос в 5 раз, по сравнению с военным. С точки зрения И. П. Павлова о высшей нервной деятельности, данные изменения были вызваны тем, что возникли более благоприятные условия для жизни людей, в результате чего вторая сигнальная система человека восприняла это как положительный фактор для родопродолжения. С точки зрения психологии, благоприятные психологические факторы послевоенного времени способствовали восстановлению естественного хода брачности, рождаемости и смертности. Также важно отметить влияние на здоровье населения существовавших тогда принципов советского здравоохранения: государственный характер, профилактическое направление, участие населения в здравоохранении, единство медицинской науки и практики здравоохранения. Именно благодаря им появилась возможность качественно и, насколько это возможно, доступно оказывать медицинскую помощь населению страны.

Я. В. Каменева, К. В. Владыкина, 411 Л; А. Г. Михайлова, 412 Л
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **В. Н. Савельев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ИГМА И ИЖГСХА

Нормальное психоэмоциональное состояние студентов – один из важнейших факторов обучения в вузе, от которого зависит качество жизни и уровень подготовки будущего специалиста. Между тем, нездоровый образ жизни, хронический стресс и современный учебный процесс, сопровождающийся информационной перегруженностью, влияют на здоровье студента, вызывая напряжение психоэмоциональной сферы. Такое длительное напряжение в сочетании с некоторыми личностными чертами способствует повышению невротизации.

Цель: оценить и сравнить показатели невротизации личности у студентов ИГМА и ИЖГСХА.

Задачи: изучить литературу по проблеме невротизации; провести тестирование Л. И. Вассермана в *Google* форме для определения уровня невротизации личности среди студентов ИГМА и ИЖГСХА; обобщить полученные данные, провести корреляционный анализ на определение зависимости высокого уровня невротизации от пола; изучить методы профилактики невротизации среди студентов.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по теме, проведение тестирования Л. И. Вассермана с последующим корреляционным анализом полученных результатов.

Полученные результаты. На основании анализа проведенного тестирования Л. И. Вассермана у нас получились следующие результаты: повышенный и высокий уровень невротизации выше у студентов ИГМА (повышенный – 280%, высокий – 120%), чем у студентов ИЖГСХА (повышенный – 160%, высокий – 40%); высокий уровень невротизации в обоих вузах выше у студентов мужского пола (ИГМА – 160%, ИЖГСХА – 60%), повышенный уровень в ИГМА преобладает у юношей (320%), а в ИЖГСХА – одинаков для обоих полов (160%).

Вывод. Данное исследование показало, что повышенный и высокий уровень невротизации в 3 раза чаще наблюдается у студентов ИГМА, что связано с высоким уровнем умственных нагрузок, высокими требованиями к личности студента, как будущего врача; высокий уровень преобладает у юношей в ИГМА в 2 раза больше по сравнению с девушками, а в ИЖГСХА – одинаков для обоих полов, в связи с этим мы предлагаем придерживаться следующих методов профилактики: рациональное распределение умственных и физических нагрузок в течение дня; искоренение вредных привычек; улучшение бытовых условий проживания студентов; наличие возможности посещения психолога или психотерапевта в вузе; развитие знаний о ЗОЖ у студентов.

А. С. Михеева, Л. А. Шахринова, 401 Л

Научный руководитель: ассист. **Т. В. Ямщикова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

АНАЛИЗ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА ПРИМЕРЕ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Являясь структурно-функциональной единицей системы здравоохранения, любая государственная медицинская организация имеет три источника дохода: бюджетные средства, средства фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), доход от предпринимательской деятельности. В последние годы произошёл переход финансирования на одноканальную систему, то есть большинство средств поступает из ФОМС. Нововведение нацелено на охрану здоровья граждан, усиление профилактической направленности, повышение качества услуг и интенсивности лечения.

Цель: проанализировать финансирование учреждений здравоохранения Удмуртской Республики на примере Вавожской районной больницы (РБ) за 2017–2018 гг.

Задачи: изучить источники финансирования и проанализировать структуру расходов финансовых средств РБ.

Материалы и методы: анализ и статистическая обработка данных планов финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

Полученные результаты. С помощью средств ОМС осуществляется оказание бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы. В виде субсидий из бюджета республики осуществляется финансовое обеспечение выполнения государственного задания. В 2017 году структура доходов РБ оказалась следующая: бюджетные средства составили 3%, из государственных внебюджетных фондов поступило 88%, 9% средств из внебюджетных источников. За 9 мес. 2018 года бюджетные средства поступили в количестве 4%, ФОМС – 89%, 7% – внебюджетные средства. В 2017 г. финансовые средства расходовались на оплату труда – 72%, поступление нефинансовых активов – 15%, на оплату работ и услуг – 10%, на социальное обеспечение – 2%, прочие расходы – 1%. В течение 9 месяцев 2018 г. средства расходовались на оплату труда сотрудников – 82%, поступление нефинансовых активов – 7%, на оплату работ и услуг – 8%, социальное обеспечение – 1%, прочие расходы – 2%.

Вывод. Вавожская районная больница имеет три основных источника доходов: бюджет УР, средства фондов ОМС и социального страхования, средства от приносящей доход деятельности. Наибольшую долю расходов составляет система ОМС, что подтверждает преимущественно одноканальный характер финансирования. Основная часть поступающих средств расходуются на выплаты по оплате труда, материальные запасы, оплату работ и услуг. Все получаемые средства используются эффективно, нецелевое использование средств исключается.

А.Р. Шарипова, Т.О. Верецагина, 204 П; А.К. Спиридонова, Т.О. Огорокова, 202 П
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. А. Ботникова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Осведомленность населения об основных параметрах, характеризующих соматическое состояние организма человека, является одной из мер профилактики нарушений здоровья.

Цель: определить взаимосвязь некоторых показателей функционирования сердечно-сосудистой системы (ЧСС и АД) в зависимости от пола, возраста, роста и массы тела.

Задачи: провести опрос об ориентированности населения по собственным показателям роста, веса, ЧСС, АД; провести измерения показателей ЧСС; оценить полученные данные с использованием статистических методов.

Материалы и методы. Проведен опрос в сочетании с измерениями параметров у 811 человек, из них у 377 мужчин (46,5%) и 434 женщин (53,5%), с разделением на возрастные категории. Вычислялся индекс массы тела (ИМТ), анализировались показатели АД, рассчитывали статическую взаимосвязь между полученными показателями.

Полученные результаты. Среди обследованных наибольшую группу составили интервьюенты 20–29 лет – 386 человек (47,6%) и 40–59 лет – 231 (28,5%). Подавляющее большинство, более 92,0% указали свой рост, а массу тела – 87,3% опрошенных; в показателях собственного АД ориентировались 70,7% в обеих возрастных группах. При вычислении ИМТ оказалось, что более половины обследованных имели нормальные показатели (18,5–24,9), как среди мужчин – 35,6%, так и среди женщин – 63,6%. Ожирение I степени (30,0–34,9) зафиксировано несколько чаще у мужчин – 7,4%, чем у женщин – 5,5%; ожирение II и III степени, 35,0–39,9 и 40,0 и более соответственно, выявили у 2,4% мужчин и 2,6% женщин. Дефицит по массе тела (менее 18,5) имели 3,1% мужчин и 5,5% женщин.

Вывод. Отмечалась достаточно высокая заинтересованность населения в личных физиометрических параметрах, что свидетельствует о внимательном, заинтересованном отношении к своему здоровью. Дефицит массы тела выявлен у 31%. Более трети мужчин (35,6%) и половины женщин (63,6%) не страдали ожирением.

П. Ю. Березина, 319 Л; Ю. А. Мокрушина, 320 Л

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

УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ИЖЕВСКА

Проблема утилизации медицинских отходов медицинских организаций города Ижевска недостаточно изучена в связи с низким уровнем контроля над данной сферой.

Цель: раскрыть сущность проблемы утилизации медицинских отходов и выявить основные дефекты в ведущих медицинских организациях города Ижевска.

Задачи: изучение организации работы медицинского персонала по сбору, хранению и транспортировке отходов процедурных кабинетов МО города Ижевска; выявление несоответствий нормативным документам в сфере утилизации медицинских отходов.

Материалы и методы: сбор и анализ тематической информации из литературных, научных, нормативных, публицистических источников по теме; изучение информации по утилизации медицинских отходов; проведение анкетирования по правилам организации работы медицинского персонала (сбор, хранение и транспортировка медицинских отходов). Выбор анкетизируемых осуществлялся по принципу случайной выборки в указанных учреждениях: БУЗ УР ДГКБ № 8 МЗ УР, БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР, БУЗ УР РКИБ МЗ УР, БУЗ УР ГКБ № 8 МЗ УР, БУЗ УР РКДЦ МЗ УР, БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР, БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР.

Полученные результаты. При изучении информации по утилизации медицинских отходов медицинских организаций города Ижевска выявлено ряд проблем: нарушение правил утилизации колющих предметов (57%); заполнение пакета медицинскими отходами более чем на 3/4 (28,5%); отсутствие в комнате временного хранения медицинских отходов класса «Б» автономной приточно-вытяжной вентиляции (86%); нарушение правил внутрибольничной транспортировки (14%); отсутствие финансовых средств для обеззараживания медицинских отходов класса «Б» (14%).

Вывод. Система утилизации медицинских отходов медицинских организаций города Ижевска имеет ряд проблем и требует коррекции. Ключом к решению этих проблем является интенсификация контроля системы утилизации медицинских отходов; введение системы штрафов за нарушения правил в сфере обращения медицинских отходов; применение наглядного материала по системе сбора медицинских отходов для медицинского персонала и студентов; привлечение дополнительных источников финансирования медицинских организаций с целью эффективной утилизации медицинских отходов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ИГМА

Фактическое питание изучено у 30 студентов 1, 3, 6 курсов ИГМА методом 24-часового воспроизведения суточного рациона. Нутриентный состав среднесуточных рационов студентов сравнивался с физиологическими потребностями с помощью методических рекомендаций – МР 2.3.1.2432–08.

Цель: дать гигиеническую оценку фактического питания студентов ИГМА и разработать научно обоснованные рекомендации по его оптимизации.

Задачи: оценить адекватность поступления основных пищевых веществ с рационами питания обследуемых студентов; изучить факторы, влияющие на нутриентную обеспеченность рационов питания студентов; разработать рекомендации по коррекции выявленных нарушений в питании студентов.

Материалы и методы: теоретический: анализ литературы; эмпирический: анкетирование, метод 24-часового воспроизведения суточного рациона; метод статистической обработки результатов.

Полученные результаты. По данным исследования, средняя потребность в пищевой энергии юношей 1, 3, 6 курсов составляет 2218,0 ккал/сут, 2300,5 ккал/сут, 2357 ккал/сут, а девушек – 1861,0 ккал/сут, 1889,1 ккал/сут, 1700,5 ккал/сут соответственно. Энергетическая ценность среднесуточных рационов питания ниже физиологических норм потребности в пищевой энергии. У 85,7% студентов доля пищевой энергии за счет поступления жиров превышает рекомендуемую норму. Содержание белка в суточном рационе юношей варьирует от 70,5 г/сут (1 курс) до 90,5 г/сут (3 курс), что не соответствует рекомендованной норме потребления. Обеспеченность девушек белком на всех курсах ниже физиологической потребности. Содержание жиров в рационах студентов выше рекомендуемой нормы потребления: у юношей от 88 г до 103,4 г/сут; у девушек от 69,7 до 73,1 г/сут. Установлено также, что поступление углеводов с пищевым рационом ниже потребности у студентов всех курсов обучения. При изучении микронутриентного состава среднесуточных рационов студентов выявлен дефицит Ca, Mg, Fe у девушек. Питание студентов характеризуется также дефицитом витаминов С, В1, В2, РР и ретинола. Содержание ретинола в суточном рационе соответствует рекомендуемой норме только у юношей 1 курса. Поступление вит. С у юношей 6 курса ниже физиологической нормы из всех курсов.

Вывод. В фактическом питании большинства студентов-медиков обнаружены существенные отклонения от нормы. Это касалось как продуктового набора питания, так и нутриентного состава пищи. Выявленные нарушения носили массовый характер и определялись, в основном, пищевыми и вкусовыми привычками студентов, а также недостаточными знаниями в области нутрициологии.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА МЫЛА, СОДЕРЖАЩЕГО ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧИНКИ ВОСКОВОЙ МОЛИ

Цель: изучить антибактериальные свойства мыла, содержащего продукты жизнедеятельности личинки восковой моли (ПЖЛВМ).

Задачи: сравнить и проанализировать антибактериальные свойства мыла, содержащего ПЖЛВМ с антибактериальными мылами, имеющимися на рынке товаров и услуг.

Материалы и методы. Изучалось количественное содержание на кожных покровах таких микроорганизмов, как *C. albicans*, *S. aureus* и *E. coli*, которые являются условно-патогенными микроорганизмами. Их наличие определялось методом смыва с рук. Руки при этом были обработаны мылами, содержащими ПЖЛВМ в разных процентных соотношениях, а также мылами, имеющимися на рынке товаров и услуг. Посевы смывов на агаровые среды (Эндо, ЖСА, Сабуро) производились на кафедре микробиологии и вирусологии.

Полученные результаты. Количественные изменения культуры на коже рук до и после мытья их мылом оказались весьма существенными. Полученные результаты вновь показали, что наибольшей активностью обладают мыла с ПЖЛВМ. В опытном образце с ПЖЛВМ с малой концентрацией число колоний кишечной палочки на среде Эндо составляло 8 КОЕ, со средней концентрацией ПЖЛВМ – 6 КОЕ и с большей концентрацией – 4. С мылом «Целебная грязь» – 9 КОЕ, детским мылом – 15 КОЕ, и с мылом «Мой доктор» – 150 КОЕ. Тогда как во всех контрольных образцах наблюдался сплошной рост. Антибактериальная активность мыла с ПЖЛВМ наблюдалась и на среде ЖСА у *S. aureus*. Также антимикотическая активность созданного мыла наблюдалась на среде Сабуро у *C. albicans*. У мыла с наибольшей концентрацией ПЖЛВМ число колоний *C. albicans* составило 8 КОЕ, со средней концентрацией – 9 КОЕ, и с меньшей концентрацией – 11 КОЕ. Активным в отношении *C. albicans* было и мыло «Целебная грязь» – число колоний 10 КОЕ. Мыла «Мой доктор» и детское, в сравнении с мылами, содержащими ПЖЛВМ и «Целебная грязь», проявили слабую активность. В контрольных чашках отмечался сплошной рост.

Вывод. Антимикробный и антимикотический агент, содержащийся в составе заявленного мыла, является экологически безопасным и надежно защищает кожу от патогенных микроорганизмов и грибов, не подавляя при этом ее собственную поверхностную микрофлору. Таким образом, мыла с ПЖЛВМ обладают выраженной антимикробной активностью. Они могут быть успешно использованы для антисептического эффекта у больных с кожными проявлениями.

М. С. Чупина, Н. В. Гудовских, 325 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Здоровье человека формируется под влиянием различных биологических и социальных факторов. Существует множество методов оценки состояния здоровья, к которым можно отнести и определение биологического возраста. Биологический возраст (БВ) – это показатель, отражающий степень морфологического и физиологического развития организма, свидетельствующий об изменении во времени биологических возможностей организма. В связи с реформой 2019 года о повышении пенсионного возраста, которая вызвала большой резонанс общественности, данный вопрос является актуальным.

Цель: изучение биологического возраста у пенсионеров.

Материалы и методы. Было проведено обследование 27 человек в возрасте от 41 года до 84 лет. Из них 16 работающих и 11 неработающих пенсионеров. Исследование проводилось по методике В. П. Войтенко (1982 год). В ходе работы было исследовано 3 группы людей: 1 группа – изучающие «эзотерику» и занимающиеся духовными практиками; 2 группа – занимающиеся духовными практиками и изучением вопросов православия; 3 группа – работающие пенсионеры. Согласно методике были проведены измерения массы тела, артериального давления, пульса, продолжительности задержки дыхания, статистической балансировки. Так же был проведен тест субъективной оценки здоровья (СОЗ).

Полученные результаты. Наибольшая средняя разница между паспортным и биологическим возрастом наблюдается во второй группе (БВ меньше календарного), средняя разница в первой группе и наименьшая разница в третьей группе. Данные теста «СОЗ» показали, что 37% обследуемых оценивают состояние своего здоровья как хорошее, 63% – как удовлетворительное. Выяснилось, что 44% обследуемых страдают головными болями, 26% беспокоят боли в области сердца, у 63% отмечается ухудшение зрения. Самый высокий средний результат «СОЗ» в группе 3 – 11 баллов, а самый низкий в группе 1 – 6 баллов, в группе 2 показатель равен 9.

Вывод. По результатам нашего исследования прослеживается прямая зависимость между биологическим возрастом и видом деятельности. Можно предположить, что люди, углубленно изучающие религию, имеют наиболее высокие показатели как состояния здоровья, так и биологического возраста.

Т. Е. Голод, 315 Л; Ю. С. Батинова, 306 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

УЧЕТ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ПЕНСИОННОЙ РЕФОРМЫ

16 июня 2018 года распоряжением Председателя Правительства Российской Федерации Дмитрия Анатольевича Медведева был внесен в Государственную думу законопроект о пенсионной реформе. В нем говорится, что с 1 января 2019 года должен постепенно увеличиться пенсионный возраст,

у мужчин – с 60 до 65 лет, у женщин – с 55 до 60 лет. Но в этом законе ничего не говорилось о людях, чья трудоспособность падает с увеличением биологического возраста. Заострив на этом внимание, мы решили провести опрос и оценить биологический возраст опрашиваемых.

Цель: доказать, что биологический возраст играет важную роль в работоспособности человека и его необходимо учитывать при введении пенсионной реформы.

Задачи: подсчитать у людей определенного возраста (женщины 55–60 лет, мужчины 60–65 лет) их биологический возраст; выявить людей, у которых биологический возраст больше паспортного, а так же провести у них опрос о трудоспособности и состоянии здоровья; найти компромиссные пути решения проблемы.

Материалы и методы. С помощью стратифицированных опросников субъективной оценки здоровья был определен биологический и должный возраст исследуемых.

Полученные результаты. После проведенных исследований было выявлено, что у 9 человек (23 %), среди которых 5 мужчин и 4 женщины, биологический возраст больше паспортного. Все эти люди заняты тяжелым, напряженным и эмоциональным трудом. Мы провели опрос об их работоспособности и состоянии здоровья, на что получили ответ, что каждый из них имеет различные недомогания, проблемы со здоровьем, упадок сил и неспособность работать еще дополнительно 5 лет.

Вывод. Таким образом, можно утверждать, что не все готовы к новой пенсионной реформе, и есть смысл ее пересмотреть в отношении людей связанных с действительно сложной работой. Мы решили предложить свои компромиссные пути решения этой проблемы. Основной из них – внесение поправок в пенсионную реформу о лицах неспособных к нормальной трудовой деятельности в связи с повышенным биологическим возрастом.

Л. Р. Калимуллина, И. И. Яруллин, 305 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра гигиены

АУДИОФОНЫ

Цель: изучить влияние наушников на слуховой аппарат учащихся 5 классов.

Материалы и методы: социологическое исследование, проведенное в форме анкетирования, сравнение, анализ.

Полученные результаты. Был проведен социологический опрос в форме анкетирования среди 90 учащихся 5 классов гимназии № 83 г. Ижевска в возрасте от 11 до 13 лет. Данные показали, что 86 учеников пользуются наушниками, что составляет 95,5 % от общего числа анкетизируемых, при этом у 21 % имеются жалобы на снижение слуха (из них у 39 % снижение слуха на одно ухо, у 63 % – на оба уха). В основном школьники используют наушники для

прослушивания музыки (78 учеников), также опрошенные используют их для просмотра фильмов, как средство коммуникации и для игр – 45, 14 и 9 человек соответственно. Больше половины анкетированных учеников делают уроки в тишине – 63 %, однако 37 % всё же используют музыку для фонового эффекта. Большинство проводит в наушниках не более часа в день – 66 % (из них 36 % – менее 30 минут, 30 % – от 30 до 60 минут). 19 % используют наушники от 1 до 2 часов, 15 % – более 2 часов в день. На вопрос: «Оцените, на какой громкости вы используете наушники по шкале от 1 до 5, где 1 – *min*; 5 – *max*?» 86 % указало 3 балла и более (50 % – 3 балла, 21 % – 4 балла, 15 % – 5 баллов). Школьники испытывают после снятия наушников успокоение (21 человек), притупление слуха (4), боль и шум в ушах (4), головные боли (3), никаких ощущений (59). У 37 анкетированных бывают головные боли, у 12 – головокружения, у 14 – нарушения сна (из них у 13 человек данные симптомы проявляются 1–2 раза в месяц, у 12 человек – 1–2 раза в неделю, у 9 человек – 3–4 раза в неделю, у 11 человек – почти каждый день). Также нами было проведено анкетирование для определения Хронотипов исследуемых для выявления взаимосвязи нарушения слуха при использовании наушников с типами биоритмов.

Полученные результаты показали, что 30 учащихся (33,5 %) имеют хронотип «Жаворонок»; 56 учащихся (62 %) – «Голубь» (аритмик); 4 учащихся (4,5 %) – «Сова». После соотношения хронотипов с ухудшением слуха мы не выявили никаких закономерностей в данной возрастной категории.

Вывод. Большинство исследуемых слушает музыку на большой громкости, при этом у многих имеются жалобы на регулярные головные боли и головокружения, а также нарушение сна. Снижение слуха в данной возрастной категории не зависит от хронотипа человека.

Е. С. Овчинникова, 403 Л

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

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВТОРИЧНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Цель: изучить структуру заболеваемости перитонитом среди пациентов хирургического отделения Первой РКБ МЗ УР.

Задачи: проанализировать истории болезни пациентов с диагнозом перитонит за 2015–2017 гг., которые находились на стационарном лечении в хирургическом отделении Первой РКБ МЗ УР, оценить количественное соотношение пациентов в зависимости причины развития перитонита, от возраста пациентов.

Материалы и методы: истории болезней пациентов хирургического отделения Первой РКБ за период с 2015 по 2017 г.

Полученные результаты. Термин «перитонит» обозначает воспаление брюшины, сопровождающееся тяжёлыми общими симптомами заболевания организма с нарушением функций жизненно важных органов и систем. Несмотря на успехи клинической медицины, вооруженной новыми перспективными технологиями, проблема лечения перитонита остается актуальной и в настоящее время. Данная патология, как осложнение острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости, встречается у 15–20% больных, а летальность составляет 18–90%. При изучении данных в период с 2015 по 2017 г. было зафиксировано 110 случаев перитонита. Из них в 2015 г. зарегистрировано 32 случая, в 2016 г. – 35 случаев, в 2017 г. – 43 случая. Распределение больных по половому признаку: лица женского пола составили 42%, мужского – 58%. Возраст больных перитонитом колебался от 18 до 73 лет. Было установлено, что наибольшее число заболевших приходится на возраст от 19 до 36 лет, что составляет 46%, тогда как на возраст от 67 до 72 лет приходится минимальное число больных – 8%. На основании проведенного анализа установлено, что наиболее частой причиной возникновения перитонитов является панкреонекроз – 57%, реже всего перитонит развивается на фоне рецидивной диафрагмальной грыжи – 1%

Вывод. Таким образом, наиболее частой причиной возникновения перитонитов является панкреонекроз (57%), наибольшее число заболевших приходится на возраст от 19 до 36 лет.

И. В. Окунева, Д. Р. Муллахметова, 424 Л

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

ЭЛАСТОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

В настоящее время данный ультразвуковой метод занимает одно из лидирующих мест в диагностике. Достоинствами его являются доступность, простота выполнения исследования, возможность проведения повторных контрольных исследований в короткие промежутки времени, отсутствие луче-

вой нагрузки на пациента, достаточно высокая чувствительность. Эластография помогает поставить ранний диагноз, который дополнительно уточняется, но зачастую позволяет избежать биопсии узла щитовидной железы.

Цель: анализ результатов исследований узловых новообразований и диффузных заболеваний щитовидной железы с применением эластографии в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ.

Задачи: 1. Определить понятие эластографии и технику ее применения в исследовании заболеваний щитовидной железы. 2. Выявить методы эластографии и оценить ее эффективность для диагностики заболеваний ЩЖ. 3. Изучить литературные данные о данном методе исследования. 4. Выявить достоинства и недостатки эластографии.

Материалы и методы: анализ литературных данных по теме применения эластографии в исследовании патологий ЩЖ; анализ историй болезни за 2017–2018 гг. в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ.

Полученные результаты. Анализ историй болезни за 2017–2018 гг. в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ показал, что с помощью эластографии выявили патологию щитовидной железы 86 пациентам, среди которых: 1) рак щитовидной железы (30 пациентов), 2) болезнь Грейвса (13 пациентов), 3) киста щитовидной железы (11 пациентов), 4) аденома щитовидной железы (14 пациентов), 5) коллоидный узел щитовидной железы (18 пациентов).

Вывод. Эластография – это многообещающий метод, который может значительно улучшить результаты ультразвуковой диагностики щитовидной железы. Эластография, по данным разных авторов, не является методом, который заменяет традиционное УЗИ в настоящее время, но в сочетании с ним является полезным инструментом диагностики.

Р. И. Хатинов, 407 Л; Э. И. Ярулина, 414 Л

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

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ

С целью исследования патогенетической связи между патологией щитовидной железы (ЩЖ) и желчнокаменной болезнью (ЖКБ) изучены содержание тиреотропного гормона, трийодтиронина, тироксина, концентрация белков и их фракций, уровень кальция и холестерина в крови, проведены рефлексометрия и дуоденальное зондирование, а также проведены морфологические исследования тканей щитовидной железы и желчного пузыря. Результаты исследований свидетельствовали о наличии между этими заболеваниями определенной патогенетической связи.

Цель: изучить распространенность данной патологической связи среди пациентов хирургического профиля на базе БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

Задачи: проанализировать истории болезни (ИБ) пациентов с сочетанной патологией ЖКБ и ЩЖ; определить количественное соотношение мужчин

и женщин с данной патологической связью, средний возраст, социальный статус, течение заболевания и число дней, проведенных в стационаре.

Материалы и методы: истории болезни пациентов хирургического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за 2017 год. Основной метод исследования – статистическая обработка данных.

Полученные результаты. При изучении данных за 2017 год было выявлено 149 случаев ЖКБ. Среди больных значительная часть женщин – 79,7% (средний возраст $55,2 \pm 0,1$), мужчин – 20,3% (средний возраст $53,2 \pm 0,1$). Количество больных с сочетанной патологией ЦЖ и ЖКБ составило 1,49%. По социальному статусу большинство пациентов пенсионеры (69,62%). Диагноз хронический калькулезный холецистит был поставлен в 65,48% случаев, острый калькулезный холецистит в 34,52%. При этом операции были проведены в 73,68% случаев, консервативное лечение в 23,96%, отказано в операции 2,36%. Среднее количество дней, проведенных в стационаре, составило $10,6 \pm 0,1$.

Вывод. Проанализировав ИБ пациентов, мы получили, что ЖКБ чаще всего встречается среди женщин пенсионного возраста ($55,2 \pm 0,1$). Данное заболевание не зависит от рода деятельности человека. Большинство больных поступают в стационар в плановом порядке. В плановом порядке было прооперировано наибольшее количество пациентов (63,42%). Больные с сочетанной патологией ЦЖ и ЖКБ составляют небольшой процент 1,49%.

Р. Р. Салихова, 408 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; врач анестезиолог-реаниматолог **Н. А. Пелина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской хирургии

ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕЛЕЗЁНКИ

Цель: улучшение результатов лечения пострадавших с закрытой травмой живота с повреждением селезенки путем выработки дифференцированной тактики диагностики и хирургического лечения.

Задачи: изучить литературу по данной теме. Проанализировать полученную информацию. Изучить медицинскую документацию (историю болезни). Провести анализ данных эмпирического исследования.

Материалы и методы: клиническая история болезни, опрос и сбор анамнеза больного; изучение литературы по данной теме.

Полученные результаты. Больной А., 31 год, поступил в отделение сочетанной травмы БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в 9 часов 11.12.2018 года, был сбит легковым автомобилем. При поступлении состояние тяжёлое, шок 2-й степени. При обследовании установлено: ушиб мягких тканей, ссадина затылочной области; тупая травма живота; закрытый перелом костей левой голени. В течение первого часа после поступления выполнены спиральная компьютерная томография головного мозга, грудной клетки, органов брюшной поло-

сти, при которой выявлен гемоперитонеум. В 10.55 часов 11.12.2018 года выполнена верхне-срединная лапаротомия. В брюшной полости до 1 литра жидкой крови и 150 мл сгустков. Обнаружено кровотечение из разрыва тела селезенки (размеры разрыва 10×3 см). Селезенка мобилизована: рассечены связки, фиксирующие селезенку, лигированы и пересечены короткие желудочные сосуды, также лигированы селезеночные сосуды ворот селезенки, пресечены. Селезенка удалена из брюшной полости. Установлены дренажи в малый таз и левое поддиафрагмальное пространство. Брюшная полость санирована: промыта физиологическим раствором NaCl до «чистых промывных вод». Лапаротомная рана послойно ушита. Послеоперационный период протекал без осложнений. 11.12.2018 г. проведена трансфузия свежемороженой плазмы. Выписан в удовлетворительном состоянии 30.12.2018 г.

Вывод. Значительная распространенность травмы селезенки, наряду с высокой летальностью и частым удалением этого важного многофункционального органа, свидетельствует об актуальности затронутой темы. Больные обычно погибают в первые 5 суток после травмы от травматического и геморрагического шока, который может усугубляться неадекватной хирургической тактикой. Объем оперативного вмешательства при травме селезенки должен соответствовать тяжести повреждения и быть направленным на осуществление гемостаза с учетом тяжести состояния больного.

А. И. Тазетдинов, 311 Л; В. М. Шепелёва, 306 Л

Научный руководитель: ассист. **В. В. Майбуров**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Цель: выявление наиболее существенных факторов в этиологии развития острого панкреатита.

Задачи: анкетирование больных с последующей оценкой факторов, способствующих развитию острого панкреатита.

Материалы и методы. Проведен анализ анкет больных панкреатитом и панкреонекрозом в возрасте от 26 до 82 лет (средний возраст $57,2 \pm 3,6$ года), находившихся в период с 01.07 по 31.12.2018 года в отделении абдоминальной хирургии ГКБ № 6 г. Ижевска. Анкеты включали в себя 14 вопросов, раскрывающих причину развития панкреатита.

Полученные результаты. В изучаемой группе 58,82% составили пациенты с острым панкреатитом, 29,4% – с обострением хронического панкреатита, у 11,76% развился панкреонекроз. Рассматривая характер питания пациентов исследуемой группы отмечено, что среднее количество приемов пищи у больного составляет 3 раза в день, число злоупотребляющих жареной пищей – 59%, алкоголем – 20,65%. Так, у большинства из исследуемой группы наблюдается нехватка зубов (в среднем отсутствует 13 ± 3 зуба). Наслед-

ственность у 11,76% больных отягощена заболеваниями поджелудочной железы, 47% курящие, при этом большинство из них выкуривает около пачки сигарет в день. 35,3% исследуемых принимали незадолго до заболевания лекарственные средства, провоцирующие воспаление поджелудочной железы. Травма живота отмечена у 7% больных, 12% имеют в анамнезе хронический вирусный гепатит. Анкетированные отметили сопутствующие заболевания: холецистит – 35,3%, дискинезия желчевыводящих путей – 11,54%, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 5,88%.

Вывод. Существенное влияние на развитие острого панкреатита оказывает следующая совокупность факторов: нерациональное питание, злоупотребление жирной и жареной пищей, алкоголем, чрезмерное курение, наличие заболеваний гепатобилиарной системы, скудный зубной ряд и нерациональный прием лекарственных средств.

А. А. Тесля, 423 Л; В. О. Ананин, 424 Л

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

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ, ПОЛУЧЕННЫХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В г. ИЖЕВСКЕ ЗА 2018 г.

Россия занимает 1-е место среди стран Европы и Северной Америки по дорожно-транспортным происшествиям (ДТП) со смертельным исходом на 100000 жителей, 48% всех случаев смерти в результате дорожно-транспортных аварий в мире приходится на людей в возрасте 15–44 лет. Мужчины с большей вероятностью попадают в ДТП, 73% составляет летальность среди мужчин в возрасте до 25 лет.

Цель: проанализировать протоколы летальных исходов по травмированным пешеходам г. Ижевска за 2018 год.

Задачи: проанализировать клинические причины смерти пешеходов и характер их травм. Выявить основные группы пострадавших по полу, возрасту, времени наступления смерти после происшествия. Зафиксировать отсутствие/наличие этилового спирта или других токсических веществ в организме погибших и уровень их интоксикации.

Материалы и методы. Изучены протоколы вскрытия из архива БУЗ УР «Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РФ» за 2018 год. Полученные данные обрабатывали с помощью программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. При исследовании материалов протоколов вскрытия из архива БУЗ УР «Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РФ» за 2018 год было выявлено 18 летальных случаев травмированных пешеходов по г. Ижевску, у всех была сочетанная травма головы, грудной клетки, живота, конечностей. Смерть наступила в результате сочетанной травмы – 39%, травматического и геморрагического шока – 22%, открытой черепно-мозговой травмы – 22%, закрытой черепно-мозговой травмы – 11%, осложнений со-

четанной травмы – 6%. Из них 22% – пешеходы 45–60 лет, 22% – 35–45 лет, 17% – 18–35 лет, 17% – до 18 лет, 11% – 60–75 лет, 11% – старше 75 лет; 33% женского пола, 67% мужского. В результате травм скончались на месте 67%, в течении суток после ДТП – 28%, более суток – 5%. В состоянии алкогольного опьянения тяжелой и средней степени находилось 44% от всех случаев.

Вывод. Полученные данные подтвердили, что проблема летальности при ДТП остается актуальной. Преимущественно более тяжелые и обширные сочетанные травмы получали мужчины в возрасте старше 28 лет в состоянии алкогольного опьянения, смерть наступала на месте происшествия, при аутопсии тканей печени у них уже наблюдалась тенденция к портальному микронодулярному циррозу. Преимущественной причиной смерти является тяжелая сочетанная травма, осложненная травматическим шоком, что не совместимо с жизнью.

П. В. Исаева, 313 Л; Б. А. Муллахметов, 306 Л; Л. Н. Угланова, 305 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**; канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

БЛЕББИНГ-ФЕНОМЕН В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Цель: выявить закономерности степени блеббинг-феномена (БФ) у хирургических больных с острым панкреатитом (ОП).

Задачи: 1. Оценить реакцию моноцитов, нейтрофилов, лимфоцитов периферической крови методом микроэлектрофореза у пациентов с ОП. 2. Определить закономерность между лейкоцитарными индексами интоксикации, воспалением, реактивностью и частотой БФ.

Материалы и методы. Исследование проведено в период с сентября 2018 года по март 2019 года на базе отделения хирургии БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР. У пациентов с ОП в срок от 3 до 14 сут момента поступления проводился забор венозной крови 5,0–10,0 мл. Лейкоциты периферической крови были исследованы методикой микроэлектрофореза на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ. В поле размером 100 мм² проводили учёт лимфоцитов, нейтрофилов, моноцитов, находящихся в состоянии блеббинга. Определяли лейкоцитарные индексы: ИСЛМ (индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов), ИЛГ (лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс), ИСЛК (индекс сдвига лейкоцитов крови).

Полученные результаты. Моноциты при ОП находятся в состоянии терминального БФ, который приводит к апоптозу. БФ нейтрофилов отличался разнообразием, от начального до терминального и значительным количеством клеток в БФ. Лимфоциты отмечены начальным БФ. Можно судить о стадийности иммунологических реакций. Из 30 изученных с явной корреляцией БФ ИСЛМ увеличен у 9 пациентов (7,5±1,7). У 2 человек БФ не наблю-

дается, у 3 человек – слабо выражен, у 5 человек – значителен; ИЛГ повышен у 8 пациентов ($7,0 \pm 1,6$), 4 человека – с выраженным БФ, 4 – без блеббинга; ИСЛК изменен у 13 пациентов ($3,8 \pm 1,2$), из них у 5 человек БФ слабо выражен, у 8 человек – значительно выражен. Уровень БФ выше в ранний послеоперационный период, в последующем уменьшается.

Выводы. Уровень БФ коррелирует с тяжестью ОП и может быть рекомендован для мониторинга состояния пациентов с острым панкреатитом. ИСЛК наиболее информативен в оценке эндотоксикоза.

Т. Ю. Фокина, А. А. Некрасова, С. Н. Мулкадарова, 414 Л

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

ПСЕВДОКИСТЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПАНКРЕОНЕКРОЗА: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2015–2018 гг.

Цель: выявление закономерностей развития заболеваемости, оценка структуры и клинической картины псевдокист поджелудочной железы.

Задачи: проанализировать медицинскую документацию (истории болезни).

Материалы и методы. Проведён статистический анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в хирургическом отделении БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за период с 2015 по 2018 год.

Полученные результаты. В работу включены 429 случаев заболевания панкреонекрозом, из них на 2015 год приходится 35,66 % случаев, в числе которых 23,54 % случаев с осложнениями; на 2016 год – 31 % (20,98 %); на 2017–17,95 % (11,88 %), на 2018–15,38 % (10,5 %). В динамике за 4 года число заболевших статистически значимо уменьшилось. Заболевание одинаково часто встречается как у женщин (48,48 %), так и у мужчин (51,52 %). Лица женского пола с осложненным панкреонекрозом реже имеют сопутствующую патологию (33,33 %), чем мужского пола (46,97 %). Средний возраст пациентов мужского пола составил 46,18 лет, женского – 51,16 лет. Среди мужчин заболевание чаще встречается в возрасте до 50 лет (33,33 %), среди женщин – после 50 лет (25,76 %). Число пациентов, имеющих псевдокисты, составляет 33,33 %, из них на долю мужчин приходится 18,18 %, а на долю женщин – 15,15 %. Средняя продолжительность нахождения больных с панкреонекрозом в стационаре составила $25,32 \pm 2,65$. В 36 % случаев панкреонекроз протекает с осложнениями, из них на долю постнекротических кист приходится 25 %. Преимущественно псевдокисты локализуются в головке (59,26 %), 30 % – в хвосте, 11 % – в теле поджелудочной железы.

Вывод. В динамике за 4 года число заболевших панкреонекрозом уменьшилось. Темп убыли числа больных в 2017 году составил 55,26 %. Статистически значимых различий относительно гендерного признака по числу заболевших не наблюдается. По гендерной структуре заболеваемости в зависимости

от возраста можно судить о том, что мужчины чаще болеют до 50 лет, а женщины – после 50. У мужчин панкреонекроз чаще протекает с осложнениями. 25 % случаев панкреонекроза осложнены постнекротическими кистами. Наиболее частой локализацией псевдокист является головка поджелудочной железы.

Р.И. Аммосов, П.Л. Загуменов, 401 Л

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

ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Токсический зоб – системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ), клинически проявляющееся поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза в сочетании с экстратиреоидной патологией. На его долю приходится до 80 % всех случаев гиперфункции щитовидной железы.

Цель: анализ осложнений, сопутствующей патологии, клинической картины у пациентов с токсическим зобом.

Задачи: проанализировать истории болезни больных токсическим зобом, выявить корреляционную зависимость данных заболеваний от возраста, пола, места жительства (городская или сельская местность).

Материалы и методы. Материалом для анализа послужили истории болезни пациентов с вышеуказанным диагнозом (период с января 2015 по октябрь 2018 года).

Полученные результаты. В ходе исследования было выявлено 48 случаев токсического зоба. Возраст пациентов с зобом варьировал от 25 до 70 лет, средний возраст – 49 лет. Наблюдается заметное преобладание лиц женского пола – 87,5 % (42 наблюдения), лица противоположного пола составили 12,5 % (6 наблюдений), гендерное соотношение 7:1. Из них в городах проживали 45,5 %, а в сельской местности 54,5 %. Ведущими клиническими проявлениями являются наличие объемного образования на передней поверхности шеи – 45 наблюдений (93,5 %), тахикардия – 38 случаев (77 %), затруднение дыхания в горизонтальном положении тела – 32 наблюдения (66,6 %). Среди осложнений целесообразно выделить 46 неуточненных последствий заболевания (95,8 %), кардиомиопатии – 6 наблюдений (12,5 %), эндокринная офтальмопатия – 3 случая (6,25 %). Сопутствующими заболеваниями у таких пациентов являются ГБ – 14 наблюдений (29,1 %), ИБС – 9 наблюдений (18,75 %), ХСН и стабильная стенокардия напряжения по 5 наблюдений (10,4 %).

Вывод. Таким образом, в ходе исследования удалось выяснить, что токсический зоб чаще встречается у лиц женского пола (87,5 %). Средний возраст составляет 49 лет. Ведущими клиническими признаками являются объемное образование на передней поверхности шеи и тахикардия. Сопутствующие заболевания преимущественно представлены поражениями сердечно-сосудистой системы – ГБ, ИБС, стабильная стенокардия напряжения, ХСН.

*А. Бахтиёр, 607 Л; Г. Н. Махмудова, 617 Л; А. Ш. Юлдашев, 613 Л;
Л. С. Шералиева, 6 МФ, ТГМУ*

Научный руководитель: ассист. **И. В. Чураков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра онкологии

СРАВНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН УДМУРТИИ (РОССИЯ) И ТАДЖИКИСТАНА

Злокачественные опухоли молочных желез являются одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкологии. В связи с этим проведение эпидемиологических исследований по изучению степени влияния различных факторов риска (ФР) на развитие рака молочной железы (РМЖ) как на территории Удмуртии (УР), так и Республики Таджикистан (РТ) является актуальным и перспективным направлением для разработки мероприятий, направленных на профилактику этого заболевания.

Цель: оценить степень влияния некоторых ФР развития РМЖ у женщин РТ при сравнении с УР.

Задачи: 1) сравнить климатогеографические и социально-гигиенические условия проживания женщин в обеих республиках, 2) изучить основные ФР у женщин УР и РТ.

Материалы и методы. Нами проведен социологический опрос 155 женщин. В группу наблюдения вошла 61 женщина, проходившая специальное лечение в онкологическом диспансере РТ по поводу РМЖ, в группу сравнения – 94 женщины, проходившие лечение в онкологическом диспансере УР по поводу РМЖ. Группы уравнивались по возрасту и семейному положению: преобладали пациентки в возрасте 50–70 лет ($\chi^2=0,001$, $n=1$, $p=0,98$) и замужние ($\chi^2=0,878$, $n=1$, $p=0,35$).

Полученные результаты. Основными ФР у женщин РТ и УР явились позднее менархе (старше 15 лет); наличие одного полового партнера; длительный период лактации более 1,0 года; рождение детей в возрасте старше 30 лет; бесплодие в анамнезе; начало половой жизни в возрасте старше 25 лет; использование внутриматочных спиралей, как способа контрацепции; наличие аборт в анамнезе, а также многочисленные роды (более 5) и/или роды крупным плодом (весом более 4,0 кг); неблагоприятные социально-бытовые условия, в том числе стрессовые или конфликтные ситуации; преимущественное проживание женщин в сельской местности и наличие среднего образования; непосещение скрининговых мероприятий (маммографии) и нерегулярность прохождения профилактических осмотров.

Вывод. Таким образом, у женщин в обеих группах отмечался низкий уровень медицинской активности, а также во многом схожие акушерско-гинекологические, медико-биологические, социально-гигиенические факторы риска развития РМЖ.

Ю.Л. Капустина, 412 Л; П.А. Радченко, 625 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук **М.Н. Климентов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день остается одной из важнейших проблем здравоохранения. Заболеванием чаще всего страдают люди наиболее активного, трудоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблемы.

Цель: проанализировать и сравнить структуру осложнений язвенной болезни среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении БУЗ УР «Первой Республиканской клинической больницы» г. Ижевска за 1998–2017 гг.

Задачи: изучить медицинскую документацию («Медицинская карта стационарного больного»); провести анализ полученных данных по половой принадлежности, возрасту, локализации патологического процесса, конкретному виду осложнений, проводимому лечению.

Материалы и методы. Изучение и анализ медицинской документации «Медицинская карта стационарного больного» за 1998 г. (1068) и за 2017 г. (1337). Анализ данных по половой принадлежности, возрасту, локализации патологического процесса, конкретному виду осложнения, проводимому лечению (консервативное или оперативное) на базе БУЗ УР «Первой Республиканской клинической больницы» хирургического отделения г. Ижевска.

Полученные результаты. При анализе заболеваемости установлены некоторые закономерности: осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки преобладали у пациентов в 1998 г. (5,15%). Данная патология чаще встречалась у мужчин как в 1998 г. (78%), так и в 2017 г. (69,05%). Полученные результаты за 1998 г. свидетельствуют о том, что более подвержены заболеванию люди среднего возраста от 36 до 45 лет – 49%. В 2017 г. в возрасте от 61 года и старше – 28,57%. Язва преимущественно локализуется в области двенадцатиперстной кишки (1998 г. – 60%, 2017 г. – 47,62%). Наиболее часто встречаемый вид осложнения – кровотечение (1998 г. – 34,5 %, 2017 г. – 52,40 %).

Вывод. Таким образом, в нашей работе была проанализирована структура заболеваемости, подробно описан портрет человека, склонного к развитию осложнений язвенной болезни.

*А. Ш. Юлдашев, 613 Л; А. Бахтиёр, 607 Л; Г. Н. Махмудова, 617 Л;
Л. С. Шералиева, 6 МФ, ТГМУ*

Научный руководитель: ассист. **И. В. Чураков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра онкологии

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ ДУШАНБИНСКОЙ АГЛОМЕРАЦИИ И УДМУРТИИ ЗА 2007–2016 гг.

Рак молочной железы является наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женщин во всем мире – на его долю приходится около 20 % всех случаев заболевания раком среди женщин.

Цель: оценить эпидемиологическую картину рака молочной железы среди 2 сравниваемых популяций за 10-летний период (2007–2016 гг.).

Задачи: 1) проанализировать заболеваемость и смертность от рака молочной железы на территориях Удмуртской Республики (УР) и Душанбинской агломерации (ДА) Республики Таджикистана за декаду, 2) построить графики прогноза по эпидемиологии рака молочной железы на ближайшие 5 лет (до 2021 года).

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов (ф № 003/у), амбулаторных карт онкологических пациентов (ф № 030–06/у) и данных региональных и федеральных раковых регистров Удмуртской Республики, Российской Федерации и Республики Таджикистан.

Полученные результаты. Первичная заболеваемость по ДА и УР за период 2007–2016 гг. характеризовалась неуклонным ростом. Темп роста по ДА и УР составил 234,67 % и 135,70 % соответственно. Прогнозирование до 2021 года подтверждает эту закономерность ($R^2=0,8887$ и $R^2=0,8825$ соответственно). Смертность по ДА за декаду (2007–2016 гг.) характеризовалась неуклонным ростом. Темп роста по ДА составил 159,80 %. Прогнозирование до 2021 года подтверждает эту закономерность ($R^2=0,7725$). В то же время при изучении показателя смертности по УР за декаду (2007–2016 гг.) отмечается стабилизация параметра. Темп роста составил 109,94 %. Прогнозирование до 2021 года подтверждает эту закономерность ($R^2=0,1367$).

Вывод. Таким образом, эпидемиологическая картина рака молочной железы за 10-летний период (2007–2016 гг.) по ДА характеризовалась неуклонным ростом, как по заболеваемости, так и смертности от этой патологии. В то же время по УР за аналогичный период отмечается неуклонный рост показателя первичной заболеваемости по раку молочной железы, но стабилизация смертности от этой патологии.

М. А. Завалина, С. И. Лиховских, 315 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**; канд. мед. наук, ассист. **И. Р. Фатыхов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии и медицинской реабилитологии и спортивной медицины

МЕТОД КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПОЛИНЕЙРОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Цель: изучить влияние кинезиотейпирования в лечении диабетической ангиополинейропатии.

Задачи: оценить эффективность кинезиотейпирования в лечении диабетической ангиополинейропатии; изучить динамику тактильной и вибрационной чувствительности нижних конечностей; оценить изменение оксигенации нижних конечностей.

Материалы и методы. Исследовались 19 пациентов (63 % женщин и 37 % мужчин) в возрасте 40–70 лет, находящихся на лечении в эндокринологическом отделении ГКБ № 6. У всех отмечен сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный, средняя длительность заболевания $10 \pm 3,5$ года, с диабетической ангиополинейропатией 2 стадии. Кинезиотейп фиксировался по задней поверхности голени в проекции малоберцового сосудисто-нервного пучка сроком на 7 дней. В ходе исследования оценивалась: 1) вибрационная чувствительность при помощи биотензиометра и камертона; 2) тактильная чувствительность при помощи монофиламента; 3) оксигенация при помощи пульсоксиметра «Армед УХ 300».

Полученные результаты. В 47,3 % случаев отмечено повышение тактильной чувствительности стопы на $20,0 \pm 1,3$ %, в 5,3 % на $40,0 \pm 2,5$ %; тактильная чувствительность голени у 47,3 % пациентов повысилась на $10,0 \pm 0,9$ %, у 26,3 % повысилась на $30,0 \pm 2,5$ %, у 10,5 % – на $40,0 \pm 5,5$ %; показатели вибрационной чувствительности в 68,4 % случаях выросли (в среднем на $13,0 \pm 1,1$ Гц), в 15,7 % не изменились; оксигенации нижних конечностей улучшились во всех наблюдениях на 0,2 %.

Вывод. Кинезиотерапия положительно влияет на сенсорную чувствительность, оксигенацию тканей. Может быть рекомендована как метод в комплексном лечении диабетической ангиополинейропатии.

А. А. Абрамович, Н. А. Иванов, 401 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

ГНОЙНЫЙ ПЕРИТОНИТ КАК СЛЕДСТВИЕ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Цель: проанализировать клинический случай гнойно-деструктивного пилонефрита и выявить возможные причины его перехода в гнойный перитонит.

Задачи: изучить анамнез, объективный статус и лабораторно-инструментальные данные пациента.

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациента урологического отделения Первой РКБ МЗ УР.

Полученные результаты. Больной Г., 46 лет, поступил в плановом порядке в урологическое отделение Первой РКБ г. Ижевска 11.11.18 г. с предварительным диагнозом: Опухоль правой почки? Абсцесс правой почки? С жалобами на боли в правом подреберье и правой поясничной области, периодическое повышение температуры тела до 39 °С с ознобами. Состояние больного при поступлении удовлетворительное. По данным УЗИ: объемное образование верхней половины правой почки 8,5×6,0×6,5 см с распространением по ходу сосудистой ножки. На экскреторной урограмме функция почек сохранена. Справа объемное образование верхнего полюса. Был выставлен предварительный диагноз: Опухоль правой почки с явлением деструкции? Карбункул правой почки? Назначена дезинтоксикационная и антибактериальная терапия. Для уточнения диагноза была назначена компьютерная томография на 19.11.18. Однако 16.11.18 появились выраженные боли в животе, повышенная температура тела до 38–39 °С, которые появились накануне вечером. При обследовании состояние больного тяжелое. Живот напряжен и резко болезнен во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины резко положительны во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. При перкуссии во фланках определяется жидкость. С предоперационным диагнозом гнойный перитонит, обусловленным прорывом забрюшинного гнойника в брюшную полость, под интубационным наркозом в экстренном порядке выполнена срединная лапаротомия. При ревизии: в проекции верхнего полюса правой почки обнаружен дефект заднего листка париетальной брюшины щелевидной формы до 2 см длиной, из которого поступает густой гной. После рассечения брюшного листка обнаружена удвоенная правая почка с множеством апостем сливного характера (карбункул) верхней половины с вовлечением в гнойный процесс почечной ножки. Нефрэктомия, санация и дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства, провизорные швы на рану. В удовлетворительном состоянии больной выписан на 20 сутки после операции.

Вывод. Таким образом, гнойно-деструктивные процессы паранефрального пространства могут стать причиной гнойного перитонита.

М. Д. Евтешин, 413 Л; Э. Ф. Евтешина, 521 Л; А. И. Самигуллина, 522 Л

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

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

В статье представлена структура осложнений послеоперационных грыж по данным историй болезни в БУЗ УР «Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР».

Цель: анализ проблемы осложнений послеоперационных вентральных грыж.

Задачи: провести ретроспективный анализ историй болезни по разработанным анкетам, провести статистический анализ полученных результатов.

Полученные результаты. Послеоперационные грыжи зарегистрированы у 63 пациентов: 48 женщин (76%) и 15 мужчин (24%). Предрасполагающими факторами в формировании этих грыж выступили пол – в 15 случаях (24%), возраст – 21 (33%), ранее перенесенные хирургические вмешательства на брюшной полости – 19 (30%), ожирение – 11 (17%) и диастаз прямых мышц живота – 5 (8%). К производящим причинам относятся следующие факторы: тяжелая физическая нагрузка – 19 (30%), патология ЖКТ, сопровождающаяся обстипацией – 17 (27%), патология дыхательной системы, сопровождающихся длительным кашлем – 14 (22%), затруднение мочеиспускания – 9 (14%). Осложненное клиническое течение встречалось в 10 случаях (16% от всех грыж): 6 женщин (60%) и 4 мужчин (40%). Из них невраправимость – в 6 случаях (60% от осложнений): 4 женщины (67%) и 2 мужчин (33%). Ущемление – в 4 случаях (40% от осложнений): 3 женщины (75%) и 1 мужчина (25%). Рецидивирующие грыжи обнаружены в 12 случаях (19% от всех грыж): 8 женщин (67%) и 4 мужчин (33%). После оперативного лечения послеоперационных грыж имелись осложнения в 5 случаях (42%). Серома была диагностирована в 3 случаях (60%). Нагноение послеоперационной раны обнаружено у 2 женщин (40%).

Вывод. В ходе исследования установлено, что основными предрасполагающими факторами развития заболевания явились пол, возраст и ранее перенесенные хирургические вмешательства на брюшной полости, производящими факторами – тяжелая физическая нагрузка и патология ЖКТ. Послеоперационные грыжи и их осложненное клиническое течение встречаются чаще среди женского населения. К наиболее распространенным осложнениям заболевания относятся невраправимость и ущемления, а в послеоперационном периоде – серомы, нагноения послеоперационной раны и рецидивирования грыж.

Р. Ю. Иванова, Л. А. Ермолаев, Р. В. Трофимов, 322 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**; канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Цель: изучить роль эндотелиальной дисфункции в развитии острого деструктивного панкреатита.

Задачи: выявить количественные и качественные изменения эндоцелиоцитов крови у пациентов с острым панкреатитом (ОП).

Материалы и методы. Изучалось содержание десквамированных эндотелиоцитов (ДЭ) у больных, находящихся на лечении в хирургическом отделении БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР с ОП. ДЭ определялись в венозной крови пробирочным методом по Николаеву с добавлением красителя; сформированы две группы исследуемых – основная (пациенты с ОП; 20 человек) и контрольная (здоровые молодые люди; 8 человек).

Полученные результаты. В норме количество ДЭ в крови не более 1–10 нормохромных единиц на 100 мм². У пациентов с острым отечным панкреатитом,

получающих консервативное лечение (64%), в первые сутки после поступления наблюдается увеличение количества циркулирующих ДЭ не более, чем в 6 раз по сравнению с контрольной группой (в среднем $28,0 \pm 2,0$ ДЭ на 100 мм^2), из которых 40% гиперхромные, 60% нормохромные. На 5–10-е сутки после начала лечения количество ДЭ значительно снизилось и составляло в среднем около $18,0 \pm 2,0$ на 100 мм^2 . У больных с острым деструктивным панкреонекрозом (36%) в дооперационном периоде количество ДЭ в крови увеличивается более, чем в 40 раз (в среднем $180,0 \pm 20,1$ ДЭ на 100 мм^2). Нормохромные ДЭ составляли $27,0 \pm 2,0\%$, преобладали гиперхромные – более $72 \pm 1,5\%$

Вывод. При ОП наблюдается значительное увеличение циркулирующих в крови ДЭ по сравнению с контрольной группой, однако у больных с осложненным панкреатитом (панкреонекрозом) увеличение ДЭ в крови значительно выше, чем у больных с отечным панкреатитом, это говорит о том, что увеличение числа ДЭ в крови пропорционально степени тяжести заболевания. После проведенного консервативного лечения количество ДЭ значительно снижается, изменяется их окраска (становится больше нормохромных и меньше гиперхромных). Можно судить о том, что количество и цитологическая активность ДЭ имеет важное диагностическое значение в определении прогноза и тактики лечения пациентов с ОП.

Л. Ф. Хузина, Н. М. Коняхина, 305 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. С. Баранова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

Остеомиелит – гнойно-некротическое поражение костей, затрагивающее все элементы кости (костный мозг, собственно кость, надкостницу). В настоящее время остеомиелит встречается у 3–5% населения в возрасте 35–50 лет.

Цель: изучить клинические показатели у исследуемых пациентов с хроническим остеомиелитом.

Задачи: проанализировать истории болезни отделения гнойной хирургии БУЗ УР ГKB № 6 с 2012 по 2018 год, оценить основные клинические признаки заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 110 историй болезни пациентов с обострениями хронического остеомиелита на базе ГKB № 6 г. Ижевска с 2012 по 2018 год.

Полученные результаты. Из 110 больных – 67 (60%) мужчин и 43 (40%) женщины среднего возраста ($51 \pm 4,4$ года). В среднем больные лечились $22 \pm 2,3$ койко-дня. Среди клинических форм чаще других встречался хронический посттравматический остеомиелит – у 66 (60%), хронический гематогенный – у 41 (37%), контактный – у 3 (3%) пациентов. Основными жалобами были

боли в области раны – у 57 (52%), долго незаживающие раны и язвы – у 37 (34%), отек конечности – у 9 (8%), гиперемия – у 7 (6%). Из осложнений чаще всего встречались трофические язвы – у 27 (24,6%), абсцессы и флегмоны – у 4 (3,6%), у 79 (71,8%) больных осложнений не было. По биохимическим показателям крови у 20 (18%) больных наблюдается лейкоцитоз. Производили расчет лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) как показателя процессов тканевой дегенерации, уровня эндогенной интоксикации (ЭИ). Среднее значение ЛИИ: $1,9 \pm 0,3$ ($\min - 0,6$, $\max - 5,73$). Индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ: $2,1 \pm 0,6$ ($\min - 0,39$, $\max - 6,31$). По сравнению со средними показателями ИЛСОЭ имеет тенденцию к повышению, что свидетельствует об интоксикации организма, связанной с воспалительным процессом. Лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс: $5,3 \pm 0,7$ ($\min - 1,3$; $\max - 12,9$) повышен, что свидетельствует о наличии аутоинтоксикации в организме. Ведущее хирургическое вмешательство – некрэктомия – у 30 (27,2%) больных, остеотомия и ампутация пальцев – у 4 (3,6%). Антибактериальное лечение проводилось гентамицином – 36,4%, линкомицином – 35,5%, цефтриаксоном – 28,1%.

Вывод. Наиболее часто хронический остеомиелит встречался среди лиц мужского пола среднего возраста. Среди всех форм преобладает хроническая посттравматическая форма с ярким воспалительным процессом. Основным методом лечения остеомиелита – хирургический.

Е. О. Кузнецов, Ю. К. Виноградова, 410 Л

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

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЩЕВОДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2016–2017 гг.

Цель: выявить частоту встречаемости заболеваний пищевода среди населения Удмуртской Республики за 2016–2017 годы.

Задачи: проанализировать истории болезней хирургического отделения БУЗ УР «Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР» за 2016–2017 годы, выяснить применяемые методы лечения, сделать вывод о проделанной работе.

Материалы и методы. Анализ 70 историй болезни за 2016–2017 годы у пациентов с различными заболеваниями пищевода, по данным Первой Республиканской клинической больницы г. Ижевска. Статистическая обработка.

Полученные результаты. В 2016 году в хирургическое отделение Первой РКБ г. Ижевска поступило 38 больных с различной патологией пищевода, среди них женщин – 18 (47%), мужчин 20 (53%). Из них 26 (68%) больных со стриктурой пищевода различной локализации, у 3 (8%) – ахалазии и у 9 (24%) пациентов – грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. За 2017 год с патологией пищевода было госпитализировано 32 больных, среди них мужчин –

17 (53%), женщин – 15 (47%). Стриктуры были выявлены у 19 (60%) больных, ахалазии у 2 (6%), грыжи пищеводного отверстия диафрагмы у 11 (34%). Наибольшая распространенность патологии пищевода была выявлена у людей в возрасте от 51 года до 60 лет в 2016 году – 14 (37%) человек, в 2017 году – 14 (44%). Среди оперативных методов лечения чаще всего выполнялось эндоскопическое бужирование: в 2016 году – 63%, в 2017 году – 60%, а также лапаротомия и фундопликация по Ниссену: в 2016 году – 26%, в 2017 – 28%.

Вывод. Подводя итог, можно сказать, что среди заболеваний пищевода часто встречаются стриктуры пищевода, которые чаще выявляются у мужчин в возрасте 51 год–60 лет. Больных с патологией пищевода нужно оперировать, как только установлен соответствующий диагноз, не дожидаясь развития осложнений.

М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 416 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИТОНИТОМ

Перитонит – это воспаление брюшины, сопровождающееся тяжелыми общими симптомами заболевания, выраженной интоксикацией и значительными нарушениями гомеостаза.

Цель: проанализировать структуру заболеваемости перитонитом.

Задачи: провести статистический анализ историй болезни за 2016 год, выявить наиболее частые причины развития перитонита.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациентов хирургического отделения БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» за 2016 год.

Полученные результаты. Была изучена 71 история болезни пациентов с диагнозом перитонит. Среди всех случаев перитонита 54,9% (39 пациентов) пришлось на долю мужчин, 45,1% (32 пациента) – на долю женщин. Сопутствующая патология наблюдалась в 73% случаев. 68% больных были городскими жителями, 32% – сельскими. Возраст больных – от 19 до 78 лет. Причинами перитонита являлись перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 28%, панкреонекроз – 22,5%, острый аппендицит – 21%, травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства – 11%, ЖКБ – 8,5%, другие патологии – 9%.

Вывод. Таким образом, в структуре госпитализированных больных преобладали лица мужского пола, 2/3 пациентов были из числа городских жителей. В структуре причин, вызвавших перитонит, наиболее частыми оказались перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреонекроз и острый аппендицит.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Рак является одной из основных причин смерти в мире; так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн человек. По распространенности рак толстой и прямой кишки занимает 3 место (1,8 млн случаев в 2018 году), по смертности – 2 место (862 000 случаев). Рак возникает в результате преобразования нормальных клеток в опухолевые в ходе многоэтапного процесса, при котором предраковое состояние переходит в злокачественную опухоль. Данные изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими и внешними факторами.

Цель: определить эффективность тактики лечения путем анализа исхода заболевания.

Задачи: провести ретроспективный анализ историй болезни, выявить наиболее частую локализацию опухолей, выяснить возрастно-половой состав пациентов. Выявить сопутствующие патологии пациентов, проанализировать хирургическую тактику при различных локализациях опухолей толстого кишечника и исходы лечения.

Материалы и методы. Истории болезни 56 пациентов ГКБ № 2 МЗ за 2017–2018 г.

Полученные результаты. В ходе исследования удалось выяснить, что у большинства пациентов рак толстого кишечника выявлялся в запущенных стадиях, что приводило к острой хирургической патологии (наиболее часто к острой кишечной непроходимости). По локализации: в прямой кишке – 5 случаев, селезеночный изгиб – 4, печеночный изгиб – 3, сигмовидная кишка – 21, ректосигмоидный отдел – 4, восходящий отдел – 6, поперечная ободочная кишка – 7, слепая кишка – 3, желудок – 2, малый таз – 1. Среди пациентов было 34 женщины и 22 мужчины в возрасте от 46 до 90 лет. Среди сопутствующих патологий – артериальная гипертензия, ИБС, ХСН, хронический бронхит, хронический пиелонефрит, сахарный диабет. В результате лечения положительная динамика отмечалась у 43 (75,92%) пациентов, 12 (21,42%) пациентов умерло в результате развития полиорганной недостаточности, 1 (1,78%) пациент поступил в стадии декомпенсации и погиб на этапе обследования.

Вывод. За 2017–2018 годы в хирургическом отделении находилось 56 человек с острой кишечной непроходимостью опухолевого происхождения. 65% пациентов – женщины. Преобладали пациенты в возрасте от 61 года до 70 лет. У всех пациентов имелось наличие сопутствующей патологии сердечно-сосудистой, дыхательной либо мочевыделительной систем, что способствовало декомпенсации основного заболевания и ухудшению прогноза лечения.

ТОКСИЧЕСКАЯ АДЕНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Цель: выявить наиболее часто встречающиеся виды операций по удалению токсической аденомы щитовидной железы и их послеоперационные осложнения.

Задачи: изучить литературу и Интернет-источники по данному заболеванию; ознакомиться с видами оперативных вмешательств и их осложнениями; изучить истории болезни пациентов с данной патологией и выявить наиболее часто встречающиеся виды операций по удалению аденомы щитовидной железы и послеоперационные осложнения; сделать вывод о проделанной работе.

Материалы и методы. Мы проанализировали 560 историй болезни прооперированных больных по поводу токсической аденомы щитовидной железы на базе Первой РКБ за 2015–2017 годы.

Полученные результаты. По данным литературы и Интернет-источников, токсическая аденома щитовидной железы (болезнь Пламмера) – доброкачественное образование, представленное одиночным узлом, при котором происходит повышенная выработка гормонов. Чаще увеличению железы подвержены женщины в возрасте старше 40 лет, это обусловлено гормональным фоном и его дисбалансом. Существуют следующие виды операций по удалению аденомы щитовидной железы: гемитиреоидэктомия – удаление половины органа; субтотальная резекция – ликвидация большей части органа, с частичным сохранением левой и правой доли; тотальная тиреоидэктомия – радикальный вариант, требующийся, если опухоль злокачественна; лазерное удаление щитовидной железы – показанием является обнаружение раковых клеток и невозможность вылечить заболевание консервативным путем; еще один малоинвазивный способ – эндоскопия, при которой не нужны большие надрезы; склеротерапия – основой является введение в щитовидную железу специального склерозирующего раствора – этилового спирта, который прижигает и нейтрализует патологические клетки. Последствия и осложнения удаления щитовидной железы: на первых этапах у больного может пропасть голос. И женщины, и мужчины подвергаются ожирению, развивается гипотиреоз, компенсировать который можно приемом заменителей гормона. Частые осложнения – это возникновение кровотечения; инфицирование организма; повреждение возвратного гортанного нерва.

Вывод. Изучив литературу и истории болезни, мы выявили какие операции выполняются чаще при токсической аденоме и наиболее частые осложнения, возникающие при данных операциях.

КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА

По данным, опубликованным ГНЦК в 2002 году, выявленный дивертикулез при рентгенологическом исследовании составил 14,2% из всех колопроктологических больных, на данный момент показатель вырос в 2 раза и составляет 28,8%. Наглядно прослеживается рост данного заболевания наряду с процессом индустриализации и урбанизации в связи с изменением быта, образа жизни и питания людей. Толстокишечные кровотечения как осложнения дивертикулярной болезни развиваются у 3–15% пациентов. Кровотечение возникает на фоне общего благополучия и не сопровождается никакими иными симптомами дивертикулярной болезни.

Цель: проанализировать истории болезней с диагнозами кишечное кровотечение, дивертикулярная болезнь, установить возрастную-половую структуру, выявить закономерности в наличии сопутствующих заболеваний.

Задачи: изучить истории болезней поступивших с кровотечением; из общего количества историй болезней выявить те, в которых причиной возникновения кровотечения явилась дивертикулярная болезнь.

Материалы и методы. Изучение и анализ литературы по теме; 1700 историй болезней пациентов колопроктологического отделения Первой РКБ; статистический метод.

Полученные результаты. Всего в отделение за 2018 год с диагнозом кишечное кровотечение поступил 181 человек; из них у 22 пациентов причиной кровотечения явилась дивертикулярная болезнь (16 пациентов женского пола, 6 – мужского пола); чаще всего заболеванием страдают люди в возрасте от 53 до 88 лет; из сопутствующих заболеваний наиболее часто (32%) встречается ишемическая болезнь сердца; известно, что при ИБС назначается терапия препаратами группы антиагрегантов, которые ингибируют агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, уменьшают их способность к склеиванию и адгезии к эндотелию кровеносных сосудов; снижая поверхностное натяжение мембран эритроцитов, они облегчают их деформирование при прохождении через капилляры и улучшают текучесть крови.

Вывод. Таким образом, 1/3 больных, поступивших с кишечным кровотечением, причиной которого является дивертикулярная болезнь, имеют ИБС в сопутствующем диагнозе и принимают препараты, повышающие риск возникновения кровотечения, что является причиной для дальнейшего более подробного рассмотрения данной категории больных.

Е. А. Макарова, 402 Л; Е. А. Лошкарев, 414 Л

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

КОМОРБИДНЫЙ ФОН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

За последние годы возросло число исследований, посвященных особенностям диагностики и лечения сочетанной патологии, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. Сочетанная патология создает новую клиническую ситуацию, требующую учета ее особенностей при выборе лекарственных средств, учитывая патогенез двух, а то более заболеваний. Так, показано, что если в возрасте 50–59 лет 36 % пациентов имеют два – три заболевания, то в возрасте 60–69 лет уже у 40,2 % пациентов обнаруживаются до четырех – пяти заболеваний; в возрасте 75 лет и старше – 65,9 % имеют более пяти заболеваний.

Цель: проанализировать структуру сопутствующей патологии при заболеваниях щитовидной железы в клинике хирургических болезней.

Задачи: 1) провести статистический анализ данных историй болезни, 2) выявить наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с патологиями щитовидной железы эндокринологического и хирургического отделений БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за 2015–2017 гг.

Полученные результаты. Среди больных значительно преобладали женщины – 85 %. Пациенты из города составили 53 %, из сельской местности – 47 %. Возраст пациентов варьировал от 30 до 90 лет, средний возраст составил 65 лет. Выявлено, что чаще всего встречался диффузно-узловой зоб – 79,0 %, кистозно-узловой зоб и аденома щитовидной железы составили 9 % и 12 % соответственно. Соотношение больных с симптомами гипертиреоза и эутиреоза составляет 5:3 соответственно, что составляет 62,5 % и 37,5 %. Оперативные вмешательства были в 85 % случаях. Из сопутствующей патологии на первом месте патология эндокринной системы (35 % случаев): тиреотоксикоз, сахарный диабет. На втором месте патология сердечно-сосудистой системы (26,5 % случаев): гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, на третьем – патология со стороны желудочно-кишечного тракта (14,7 % случаев): гепатит С, желчнокаменная болезнь, калькулезный холецистит.

Вывод. В структуре коморбидного фона лидируют болезни эндокринной системы, второе и третье места занимают сердечно-сосудистая патология и заболевания пищеварительной системы.

Д. И. Хуснутдинова, И. В. Сабирова, 403 Л

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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Цель: описать клинический случай первичного гиперпаратиреоза.

Задачи: обзор литературы по данному вопросу и изучение заболевания на основе клинического случая.

Материалы и методы. Больная А, 64 года, была планово госпитализирована в хирургическое отделение Первой РКБ г. Ижевска с диагнозом «Аденома паращитовидной железы справа, первичный гиперпаратиреоз». На амбулаторном этапе пациентке был проведен ряд обследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на паратгормон, УЗИ щитовидной железы с эластографией, скинтиграфия паращитовидных желёз.

Полученные результаты. Жалобы на боли в костях, в суставах, общую слабость, дискомфорт при глотании. Из анамнеза: болеет в течение 10 лет, когда впервые выявили аденому паращитовидной железы. В течение всего периода заболевания паращитовидная железа увеличивалась в размерах. Наблюдалась у эндокринолога по месту обслуживания. Находилась на стационарном лечении нефрологического отделения с 09.01.18 по 19.01.18 с диагнозом почечно-каменная болезнь, камни обеих почек, хронический пиелонефрит, ХПН I ст. В анамнезе имеются подагра средней степени тяжести, хронический подагрический полиартрит. За последний год отмечала ухудшение состояния и появились жалобы на общую слабость, на боли в костях и суставах и дискомфорт в глотании. 04.04.18 планово поступила в хирургическое отделение Первой РКБ. По данным осмотра отмечается бледность кожных покровов, гипотрофия и слабость мышц. По данным лабораторных исследований выявлено увеличение ПТГ в крови до 122 пг/мл, повышение кальция до 2,7 ммоль/л, повышение мочевины до 18,1 ммоль/л, повышение креатинина до 194 мкмоль/л, повышение СОЭ до 52 мм/час. По данным УЗИ признаки парааденомы справа. По данным скинтиграфии щитовидной железы выявлена аденома правой паращитовидной железы овальной формы 3,5×2,1 см. 06.04.18 назначено плановое оперативное лечение по удалению аденомы паращитовидной железы справа. Во время операции за нижним полюсом правой доли в толще тканей щитовидной железы обнаружено округлое плотное образование 1,9×1,3 см. Произведена резекция ткани железы с образованием. Удалена с капсулой.

Вывод. Представленный клинический случай демонстрирует вариант манифестной формы, характеризующийся яркой клинической картиной костных и почечных нарушений.

Г. Н. Гумерова, А. И. Нуриева, М. А. Смирнова, Г. Р. Шарипова, 316 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Было опрошено 30 пациентов в возрасте от 38 до 48 лет, перенесших холецистэктомию по поводу желчнокаменной болезни (ЖКБ) в период с 2016 по 2018 год, методом анкетирования. Были использованы статистические данные БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР г. Ижевска.

Цель: изучить уровень качества жизни больных после холецистэктомии.

Задачи: изучить литературу по данной теме; определить факторы, влияющие на развитие ЖКБ; выявить изменения уровня качества жизни после проведения холецистэктомии; сделать выводы по результатам анкетирования.

Материалы и методы. Теоретический: анализ литературы; эмпирический: анкетирование; метод статистической обработки результатов.

Полученные результаты. По данным исследования за изученный период синдром диспепсии и симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта в виде чувства «горечи во рту», изжоги, запора, тошноты, непереносимости жирной пищи встречались у 54,6% пациентов после проведения холецистэктомии. 70,1% пациентов до холецистэктомии жаловались на чувство «горечи во рту», 60,0% – на чувство изжоги, 93,3% – на отрыжку с содержанием пищи, 36,4% – на чувство тошноты, 47,0% – на запоры и 70,0% – на непереносимость жирной пищи, что совпадает с данными литературы. На протяжении трех лет после холецистэктомии, при исследовании всех опрошенных больных, отмечено снижение чувства изжоги на 30,0%, отрыжки – на 30,5%, тошноты – на 10,4%. Отмечено возрастание чувства «горечи во рту» на 10,0%, непереносимость жирной пищи – на 16,7%, чувство запора – на 6,3%. У 90,0% оперированных в 2016 году, по сравнению с пациентами, перенесшими операцию в 2018 году, увеличилось чувство «горечи во рту» на 10,0%, тошноты – на 20,0% и непереносимость жирной пищи – на 10,0%. У пациентов, оперированных в 2017 году, непереносимость жирной пищи снизилась на 20,0% и отрыжка – на 10,0%. Большинство исследованных больных до начала операции принимали, по данным опроса, недостаточное количество воды: от 883 мл до 1366 мл. Не соблюдали режим питания 86,6% пациентов, но после холецистэктомии большинство стало придерживаться диеты. Наследственный фактор возникновения ЖКБ отмечен у 76,6% опрошенных. Избыточной массой тела страдали 80,0% больных, но после операции наблюдалась тенденция к снижению веса.

Вывод. Отмечено улучшение уровня качества жизни пациентов после оперативного лечения, связанное с диспепсическими проявлениями.

Н. В. Гудовских, А. В. Лазарева, М. С. Чупина, 325 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – заболевание, характеризующееся расстройством синтеза и циркуляции желчи в гепатобилиарной системе. Сопровождается формированием камней в желчных протоках и желчном пузыре. При ЖКБ конкременты, попадая в ампулу Фатерова сосочка (общее место впадения в двенадцатиперстную кишку основного протока поджелудочной железы и протока желчного пузыря), могут стать причиной развития острого панкреатита.

Цель: провести анализ распространённости случаев ЖКБ, осложнённых реактивными панкреатитами.

Материалы и методы. Был проведён анализ 382 историй болезни за период 2016–2018 гг. с основным диагнозом ЖКБ. В 25 % (95 клинических случаев) из них наблюдалось осложнение в виде реактивного панкреатита.

Полученные результаты. Было установлено, что у мужчин при ЖКБ панкреатит встречался в виде сопутствующего заболевания, а панкреатит как осложнение ЖКБ было характерно для женщин. Желчнокаменная болезнь с осложнением в виде реактивного панкреатита встречалась у пациенток в возрасте от 20 до 40 лет в 9,5 %, от 40 до 50 лет – в 9,5 %, от 50 до 60 лет – в 20, 1 %, от 60 до 70 лет – в 31,6 %, от 70 до 90 – в 29,5 % случаях. Инвалиды по общему заболеванию составляли 20 % случаев. Были выявлены наиболее частые жалобы: в 89,5 % случаев присутствовали жалобы на интенсивные ноющие боли, 11 % – на резкие боли; в 54,7 % случаев боли локализовались в эпигастральной области и правом подреберье, в 40 % – только в правом подреберье, в 5,3 % – только в эпигастрии; в 62 % случаев тошнота сочеталась с рвотой, в 36,8 % была только тошнота; в 87,4 % случаев отмечалась сухость во рту, в 9,5 % – горечь; в 52 % случаев – общая слабость. У всех пациентов, наблюдаемых нами, проводилось консервативное лечение. Оперативное вмешательство по срочным показаниям – в 50,5 %, в остальных случаях назначалось оперативное лечение в плановом порядке.

Вывод. Распространённость ЖКБ с осложнением в виде реактивного панкреатита встречалась в 25 % случаев; данное осложнение в 100 % случаев характерно для женщин; необходимость оперативного вмешательства по срочным показаниям составила 50,5 % клинических случаев.

А. С. Грачева, А. Р. Яруллина, А. Р. Рахимджанова, 303 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Цель: изучить особенности заживления ран у больных сахарным диабетом на макроскопическом и микроскопическом уровне.

Задачи: провести опрос больных с трофическими язвами. Установить отличительные черты заживления ран у больных сахарным диабетом.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе отделения гнойной хирургии ГКБ № 6 г. Ижевска. Опрошено 56 больных с трофическими язвами нижней конечности, средний возраст которых составлял $65,2 \pm 1,2$ года. При опросе пациенты отмечали наличие болезненных труднозаживающих ран, которые оказывают выраженное негативное влияние на повседневную жизнь (снижение физической активности, нарушение сна). Для рассмотрения изменений на микроскопическом уровне было проведено исследование гистологического среза трофической язвы. Полученные препараты изучали в биологическом микроскопе при увеличении объектива в 40 раз, одновременно проводили фотосъёмку с помощью *web*-камеры «микро».

Полученные результаты. В ходе исследования отмечалось наличие труднозаживающих ран у 25 пациентов (44,6%), с наиболее частой локализацией в области нижней трети голени, чаще правой, тыльной поверхности стопы, а также фаланг пальцев. При рассмотрении гистологических срезов трофических язв наблюдалось нарушение структуры скелетных мышц, а между ними скопления лейкоцитов. При микроскопическом исследовании в дне язвы обнаружено большое скопление гнойного экссудата, преимущественно из лейкоцитов, а также отмечалось наличие хаотично расположенных коллагеновых волокон. Установлено разволокнение соединительной ткани и пролиферация фибробластов, также обнаруживалось такое явление, как «луковичный склероз» сосудов.

Вывод. Особенность заживления ран у больных сахарным диабетом заключается в том, что в ходе ангионевропатии происходит медленная регенерация ткани. Вследствие этого нарушается активность нейтрофилов, макрофагов и фибробластов, и в очаге повреждения происходит накопление «погибших» клеток и тканей. Это приводит к ишемии и некрозу, которые были обнаружены в ходе гистологического исследования.

А. Р. Гилязова, 418 Л; Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 414 Л

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

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ЗА 2018 ГОД

Ожог – это повреждение тканей организма, возникающее в результате местного действия высокой температуры, а также химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.

Цель: изучить уровень ожогового травматизма у детей и взрослых за 2018 год.

Задачи: проанализировать социально-демографический состав пострадавших с ожоговыми поражениями; изучить литературу по данной теме.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ случаев с различными видами ожогов у детей и взрослых за 2018 г. на базе ожогового отделения Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» г. Ижевска. Было проанализировано 309 случаев ожогов за 2018 год.

Полученные результаты. Частота ожогового травматизма за 2018 год среди детей составила 24,30%, взрослых – 75,70%. Встречаемость ожогов у мужчин – 61,5%, у женщин – 38,50%. Среди них проживали в городе 66,3%, в сельской местности – 32%, являлись маргинальными лицами 1,7%. Среди детей ожоги чаще встречаются у дошкольников – 19,7%; наиболее встречающийся вид ожога по причине оказался термический – 93%; по глубине поражения

доля поверхностных ожогов составила 89 %, глубоких – 11 %; по площади поражения от 1–10 % – 62 %, от 11–15 % – 11 %, от 16–30 % – 18 %, от 31 –50 % – 5 %, более 50–1 %. Среди взрослых ожоги одинаково встречаются среди работающего (26,50 %) и неработающего населения (26,90 %); наиболее встречающийся вид ожога по причине оказался термический – 86 %; по глубине поражения доля поверхностных ожогов составила 61,80 %, глубоких – 38,20 %; по площади поражения от 1–10 % – 67,40 %, от 11–15 % – 10,43 %, от 16–30 % – 16,52 %, от 31 –50 % – 4,35 %, более 50–1,30 %.

Вывод. Таким образом, случаи ожогового травматизма чаще встречаются среди взрослых людей, основная же часть больных относится к лицам мужского пола. Случаи ожогов преобладают у городских жителей. Как у детей, так и у взрослых чаще встречаются ожоги поверхностные. Преобладают случаи ожогов площадью поражения от 1 % до 10 %. Среди данных пациентов и у детей, и у взрослых чаще встречается термический ожог.

Н. Р. Волковский, 315 Л; М. В. Корнильев, 316 Л

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Э. В. Халимов**; канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Цель: на основании патологоанатомических исследований изучить патоморфологические изменения при панкреонекрозе в зависимости от возрастной группы.

Задачи: проанализировать данные протоколов вскрытий умерших от панкреонекроза в БУЗ УР ГКБ№ 6 МЗ УР с 2015 по 2017 г. Установить зависимость развития полиорганной недостаточности (ПОН) от возраста пациентов. Произвести статистическую обработку полученных данных.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны 35 протоколов вскрытий, статистическая обработка проводилась с помощью программы *Microsoft Excel*, полученные данные оформлены в виде таблиц и графиков.

Полученные результаты. Были изучены протоколы патологоанатомических вскрытий за период 2015–2017 гг. Из них мужчины составили 57,1 % (20 случаев), женщины – 42,9 % (15 случаев). По возрастным категориям людей разделили следующим образом: до 60 лет (16 случаев) – 12 мужчин и 4 женщины, старше 60 лет (19 случаев) – 8 мужчин и 11 женщин. В 30,6 % случаев панкреонекроз сочетался с распространенной флегмоной забрюшинного пространства, в 68,6 % случаев наблюдался некроз парапанкреатической клетчатки. Основное патоморфологическое изменение сердца – гипертрофия левого желудочка (82,9 %). Основными патоморфологическими изменениями в почках являются склероз (51,4 %) и гиалиноз клубочков (82,9 %). Основными патоморфологическими изменениями в печени являются дистрофия (60 %) и кро-

воизлияния (34,3%). Атеросклероз сосудов встречается в 65,7% случаев, частота его встречаемости увеличивается с возрастом. По патологоанатомическим данным, к признакам ПОН отнесены изменения в печени, почках, сосудах, сердце. В зависимости от возраста у пациентов до 60 лет явления ПОН составили 49%, а у пациентов старше 60 лет – 60,2%.

Выводы. Панкреонекроз приводит к развитию полиорганной недостаточности и нарушению нормального функционирования организма. Поэтому особое внимание при выборе тактики лечения необходимо уделять состоянию печени, почек и других жизненно важных органов.

Д.Д. Бурдукова, Ш.А. Казымова, 409 Л

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

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГЕМОРРОЕМ

Цель: изучение психоэмоционального состояния и степени тревожности у пациентов, страдающих геморроем.

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

Материалы и методы. Нами обследовано 50 пациентов Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первой Республиканской клинической больницы» МЗ УР проктологического отделения г. Ижевска, страдающих геморроем, возраст от 20 до 72 лет. Для оценки качества жизни определяли уровень реактивной тревожности с помощью опросника Спилберга-Ханина, который является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (ситуативная тревожность) и личностной тревожности, как характеристики человека. Результаты сравнивали с контрольной группой, в которой участвовали 50 практически здоровых лиц.

Полученные результаты. При изучении показателей ситуативной тревожности с помощью теста Спилберга-Ханина у 82% больных выявлен высокий, у 16% умеренный, у 2% низкий уровень тревожности, личностной тревожности – 88%, 12%, 0% соответственно. При изучении ситуативной тревожности в КГ у 14% людей выявлен высокий, у 68% умеренный, у 18% низкий уровень, а показатели личностной тревожности составили 18%, 64%, 18%.

Выводы. У исследуемой группы определяются высокие показатели как личностной, так и реактивной тревожности. Тогда как у контрольной группы преобладают умеренные уровни личностной и ситуативной тревожности. Это говорит о том, что тревога, переживаемая пациентами во время лечения, характеризуется интенсивностью и широким диапазоном вовлеченности в психическую деятельность больных, что может приводить к эмоциональной дезорганизации и дезадаптации психической деятельности, а также к снижению компенсаторных возможностей больных. Психологическое сопутствие больных в процессе лечения в колопроктологическом отделении предполагает разработку различных лечебно-

реабилитационных программ, учитывающих индивидуальный подход к каждому пациенту, что обеспечивает подготовку больных к возможному оперативному вмешательству или дальнейшей реабилитации, позволяя прогнозировать течение заболевания в каждом конкретном случае.

А. Ф. Зиннуров, А. Р. Фатхиева, Е. О. Сидоров, 321 Л; А. И. Шагиева, 322 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. С. Баранова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТОВ

Цель: исследовать структуру заболеваемости панкреонекрозом, дать оценку эффективности методов консервативного лечения и оперативного вмешательства.

Задачи: проанализировать данные медицинских карт больных панкреонекрозом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней у 38 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР и Увинской ЦРБ МЗ УР за 2016 г. с диагнозом панкреонекроз.

Полученные результаты. Возраст больных составил от 23 до 88 лет (средний – 53,6). Распределение по полу: мужчин – 24 (63,2%), женщин – 14 (36,8%), по видам лечения: хирургическое – 23 (60,5%), консервативное – 13 (39,5%). По месту проживания – 24 (63,2%) – из городской и 14 (36,8%) – из сельской местности. Летальность – 17,4%. Основными видами оперативных вмешательств являлись лапаротомия, ревизия, санация и дренирование брюшной полости, салъниковой сумки и забрюшинного пространства, оментобурсостомия. Среднее количество койко-дней на оперированных составило $21,1 \pm 3,1$, на не оперированных (при стерильном жировом панкреонекрозе) – $10,0 \pm 2,1$ дня. Средний показатель составил $17,5 \pm 3,4$. По характеру некротического поражения наблюдались стерильный панкреонекроз в 33 (89,5%) и инфицированный в 5 (13,2%) случаях. Среди стерильного встречались жировой – 16 (48,5%), геморрагический – 13 (39,4%) и смешанный – 4 (12,1%). Осложненный панкреонекроз – 27 случаев (71,1%), неосложненный – 11 (28,9%). Структура осложнений: наиболее частые – серозно-фибринозный перитонит – 8 (29,6%), флегмоны паранекротической и забрюшинной клетчатки – 6 (22,2%), оментобурсит – 3 (11,1%), кровотечения из сосудов забрюшинной клетчатки – 3 (11,1%). В лабораторных исследованиях выявлено увеличение в крови панкреатической амилазы, сахара, лейкоцитов; снижение лимфоцитов, общего белка, альбумина, эритроцитов и гемоглобина.

Вывод. В структуре больных в 2 раза преобладают мужчины. Осложненный панкреонекроз превышает неосложненный в 2,4 раза. Преимущественный метод лечения – хирургическая операция (60,5%). При стерильном преобладают жировой, геморрагический и смешанный панкреонекроз.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Цель: оценка качества жизни больных хроническим остеомиелитом в реабилитационном периоде.

Задача: выявить факторы риска, послужившие развитию хронического остеомиелита, сопутствующую патологию, отягощающую состояние и влияющую на исход; методы лечения.

Материалы и методы. В ходе работы были изучены истории болезней 148 пациентов, проходивших лечение в отделении гнойной хирургии БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР в период с января 2016 года по декабрь 2018 года. Разработана анкета и проведен опрос для оценки общего самочувствия, болевого синдрома, физической независимости, мобильности, социальной интеграции и занятости с использованием пяти градаций по психометрической шкале Ликерта. Проведен статистический анализ зависимости качества жизни пациентов от следующих факторов: пол, возраст, профессия, сопутствующие заболевания, осложнения, методы лечения, продолжительность стационарного лечения, наличие группы инвалидности.

Полученные результаты. Из общего количества пациентов с основным клиническим диагнозом хронический остеомиелит 68 % составили мужчины; из них 28 % в возрасте от 35 до 50 лет и 57 % старше 50 лет. Более 60 % пациентов неработающие. Среди осложнений наиболее часто встречающееся – параоссальная флегмона, среди сопутствующих – сахарный диабет и гепатиты. В 58 % случаев проводилось оперативное лечение. Пациенты наблюдались в стационаре от 8 до 32 койко-дней, в среднем 16 койко-дней. У 30 % имеется группа инвалидности. Большая часть респондентов (87 %) оценивают свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное». Более 50 % утверждают, что их мало беспокоят или совсем не беспокоят боли в области оперативного вмешательства. Большинство опрошенных согласны, что способны обслуживать себя в достаточной мере (60 %), удовлетворены своей способностью передвигаться (80 %), а также считают, что состояние их здоровья незначительно ограничивает или совсем не ограничивает возможности общения (67 %).

Вывод. Хотя большинство опрошенных удовлетворены качеством жизни в целом, они отмечают, что развитие заболевания негативно сказывается на их уровне мобильности и занятости. Возраст больного и сопутствующие заболевания являются ведущими факторами, влияющими на продолжительность стационарного лечения, развитие возможных осложнений и последующую реабилитацию.

А. А. Жуйкова, 318 Л; А. Д. Васильев, В. М. Шепелёва, 306 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра общей хирургии

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭТАНОЛА

Цель: оценка морфологических изменений клеток поджелудочной железы при экспериментальном остром деструктивном панкреатите (ЭОДП) на фоне хронической алкогольной интоксикации. Анализ эффективности применения ингибиторов протеаз и иммуномодулятора при данной патологии.

Задачи: моделирование ЭОДП для оценки метаболических процессов, протекающих в поджелудочной железе при токсическом воздействии этанола; оценка эффективности лечения ингибитором протеаз (гордокс) с иммуномодулятором (полиоксидоний) на лабораторных животных.

Материалы и методы. В исследование были включены основная группа и группа сравнения. Обеим группам путем зондирования вводили 2,5 мл 40 % этанола внутривентально в течение двух недель. Группе сравнения вводили препараты: гордокс (1 мл в/в) и полиоксидоний (1 мл в/в). После алкоголизации подопытных животных провели их декапитацию и вскрытие для оценки состояния внутренних органов и забора материала поджелудочной железы для проведения гистологического исследования на базе ПАО № 2 РПБ МЗ УР.

Полученные результаты. Было установлено, что структурные изменения в поджелудочной железе укладываются в картину деструктивного панкреатита. В основной группе нами были отмечены следующие изменения паренхимы и стромы железы: отек, жировая дистрофия, некробиоз и некроз ацинцитов, эпителия выводных протоков. Некробиотические и некротические процессы в тканях железы были наиболее выражены через 3 суток эксперимента. В группе сравнения при лечении гордоксом и полиоксидонием обнаруживались резко выраженные изменения структур клеток ацинуса: отмечалась гипертрофия комплекса Гольджи с наличием вокруг него множества гранул зимогена, аутофагосом, включений липидов и лизосом. При этом некротических и некробиотических процессов выявлено не было.

Вывод. В условиях ЭОДП отмечалось возникновение очагов некроза тканей поджелудочной железы. Использование ингибитора протеаз и иммуномодулятора для лечебной коррекции ЭОДП приводит к снижению некробиотических и некротических изменений в структурах поджелудочной железы, стимулирует репарацию клеток поджелудочной железы.

Р. Р. Валиев, А. Г. Сидорова, 610 Л; А. М. Фаррахов, 611 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Николаева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ г. ИЖЕВСКА

В Российской Федерации, несмотря на тенденцию к снижению в последние годы, отмечается высокий уровень смертности от болезней системы кровообращения. В свою очередь, уровень смертности на 60 % зависит от распространённости в популяции факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), в связи с чем чрезвычайно актуально их раннее выявление, в том числе и среди лиц молодого возраста.

Цель: изучение распространенности ФР ССЗ среди студентов Ижевской государственной медицинской академии (ИГМА) и Ижевской государственной сельскохозяйственной академии (ИжГСХА).

Материалы и методы. Обследовано 120 студентов 1 курса ИГМА (60) и ИжГСХА (60), средний возраст составил $18 \pm 0,64$ года. Основные методы обследования включали антропометрию, расчет индекса массы тела (ИМТ), социологическое анкетирование. Стандартный опросник был составлен на основе опросника в исследовании ЭССЕ-РФ согласно особенностям исследуемой группы.

Результаты исследования. Среди 120 обследованных лиц преобладали женщины (64 %). Не курят 70,0 % обследованных (10,83 % курили в прошлом), 30 % курили на момент скрининга (16,6 % мужчин и 13,4 % женщин). 76,66 % студентов употребляют алкоголь, распространенность избыточного употребления алкоголя составила 4,16 %. Среди студентов ИГМА 5,0 % (3 человека), ИжГСХА 6,7 % (4 человека) имеют избыточную массу тела ($\text{ИМТ} > 25 \text{ кг/м}^2$). Низкая физическая активность отмечена у 25,45 % мужчин и 42,6 % обследованных женщин. Недостаточное употребление фруктов и овощей имело место в 65 % случаев, причем у мужчин этот показатель оказался более выраженным, чем у женщин (72,4 % и 43,1 % соответственно). Половина обследованных употребляет избыточное количество соли (50 %). Сахар в избытке употребляют 34,17 % студентов. Жирную пищу в больших количествах употребляют 11,67 %.

Вывод. Среди студентов двух вузов города Ижевска наиболее распространенными факторами риска ССЗ являются нерациональное питание и употребление алкоголя. В ходе эпидемиологического исследования студентов 1-го курса лечебного факультета ИГМА и 1-го курса ИжГСХА различий выявлено не было.

К. Е. Фомина, Т. Ф. Газизова, А. А. Валинуров, А. Ш. Исмагилова, ординаторы
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. Т. Пименов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9 МЗ УР»
Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Цель: изучение частоты встречаемости, степени тяжести дефицита витамина *D* и сопоставление полученных результатов с массой тела (МТ), скоростью клубочковой фильтрации (СКФ), содержанием кальция, магния и паратиреоидного гормона (ПТГ) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Задачи: определить уровень витамина *D*, ПТГ, кальция, магния, МТ, СКФ у пациентов, имеющих ХСН 2 А и 2 Б стадии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ УР ГKB № 9 МЗ УР среди пациентов, поступивших в экстренном порядке с явлениями застойной ХСН. Было обследовано 16 человек, из них 14 человек (87,5%) с ХСН 2 Б стадии, 2 человека (12,5%) с ХСН 2 А стадии. Группа исследуемых включала 11 женщин (68,75%) и 5 мужчин (31,25%). Средний возраст составил 70,0 лет. У пациентов проводилось исследование уровня витамина *D* (в 100% случаев), ПТГ (75%), кальция (93,75%), магния (93,75%), оценка объективного статуса, МТ, СКФ в 100% случаев.

Полученные результаты. Дефицит витамина *D* выявлен у 9 (56,25%) пациентов, тяжелый дефицит – у 6 (37,5%) исследуемых. При тяжелом дефиците витамина *D* определена следующая закономерность: чем ниже СКФ, тем ниже уровень витамина *D*. Данная закономерность не прослеживается при уровне витамина *D* выше 10 нг/мл. По 1 случаю (по 6,6% соответственно) было выявлено повышение уровня общего кальция и магния крови. Повышение уровня ПТГ определено у 4 (33,3%) пациентов, двое из которых имели дефицит витамина *D*, двое тяжелый дефицит витамина *D*. При подсчете индекса массы тела (ИМТ) выявлен дефицит массы у 1 пациента (6,25%), нормальная масса тела – у 2 пациентов (12,5%), избыточная масса – у 2 пациентов (12,5%), ожирение I степени – у 4 пациентов (25%), ожирение II степени – у 3 пациентов (18,75%), ожирение III степени – у 4 пациентов (25%). Среди пациентов, имеющих $\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$, тяжелый дефицит витамина *D* выявлен у 5 исследуемых (31,25%), дефицит – у 7 человек (43,75%).

Вывод. Установлено, что хроническая сердечная недостаточность сопровождается дефицитом уровня витамина *D*. Выявлена закономерность прогрессирующего снижения СКФ при тяжелом дефиците витамина *D*. Не определены значимые изменения уровня кальция и магния в крови при ХСН 2 А и 2 Б стадии. Также определили, что низкий уровень витамина *D* в сыворотке крови ассоциирован с увеличением количества жировой ткани.

А. А. Абрамова, ординатор

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. А. В. Ежов

БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9 МЗ УР»

Терапевтическое отделение

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Цель: изучить в сравнении распространенность факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у женщин и у мужчин.

Задачи: оценить распространенность ФР и влияние метаболического синдрома (МС) на развитие ССЗ с определением гендерных особенностей; оценить коморбидность соматических заболеваний среди мужчин и женщин, имеющих ишемическую болезнь сердца (ИБС).

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов с ИБС (стабильная стенокардия напряжения), поступивших в кардиологическое отделение Первой РКБ. Из них 20 женщин (10 в возрасте 45–55 лет и 10 в возрасте 56–66 лет) и 10 мужчин (34–64 лет). Оценивались основные ФР ИБС. Для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно, использовался *U*-критерий Манна-Уитни.

Полученные результаты. Абдоминальное ожирение и ожирение (по индексу массы тела) чаще встречается у женщин, чем у мужчин ($p \geq 0,05$). Количество курящих мужчин, в прошлом либо в данный момент, составило 80%. Среди обследованных женщин никто не курит и не курил в прошлом. Среди женщин 45–55 лет, в сравнении с женщинами в возрасте 56–66 лет и мужчинами, выявлено большее количество больных с отягощенной наследственностью по ССЗ (90%). Показатели липидного профиля у женщин в возрасте 45–55 лет, согласно клиническим рекомендациям, не соответствуют целевым уровням. Липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) – $3,1 \pm 1,4$ ммоль/л ($p \geq 0,05$), триглицериды (ТГ) – $2,3 \pm 0,5$ ммоль/л ($p \geq 0,05$), общий холестерин (ХС) – $5,6 \pm 2,5$ ммоль/л ($p \geq 0,05$). У женщин в возрасте 56–66 лет ЛПНП – $2,7 \pm 1,4$ ммоль/л ($p \geq 0,05$), ТГ – $1,4 \pm 1,0$ ммоль/л ($p \geq 0,05$), ХС – $4,58 \pm 0,8$ ммоль/л ($p \geq 0,05$). У мужчин ЛПНП – $2,2 \pm 1,4$ ммоль/л ($p \geq 0,05$), ТГ – $1,6 \pm 0,9$ ммоль/л ($p \geq 0,05$), ХС – $4,53 \pm 1,0$ ммоль/л ($p \geq 0,05$). Гиподинамия преобладает среди всех обследованных групп. Глюкоза натощак, согласно клиническим рекомендациям, не соответствует норме у 30% мужчин (10% имеют сахарный диабет (СД)), 20% – нарушение толерантности к глюкозе), среди женщин 45–55 и 56–66 лет это значение составляет 20% (все болеют СД). МС выявили у 100% женщин и 80% мужчин. Частота сочетания ССЗ и СД среди женщин встречается чаще, но мужчины чаще страдают острым инфарктом миокарда (ОИМ) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

Вывод. У мужчин чаще среди ФР встречается курение, у женщин в возрасте 45–55 лет – отягощенная наследственность по ССЗ, дислипидемия, метаболический синдром; у женщин в возрасте 56–66 лет – ожирение. У женщин чаще встречается ССЗ и СД, мужчины чаще страдают ОИМ и ОНМК. У всех женщин выявлен МС. У всех обследуемых имеется гиподинамия.

А. Н. Авзалов, 603 Л; А. В. Меняшева, 609 Л

Научный руководитель: ассист. **Д. А. Килин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

СКРИНИНГ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИЙ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) стоят на первом месте среди причин смерти населения. За последние годы произошел заметный прогресс в лечении этих нозологий, особенно на ранних стадиях их развития. Остается открытой проблема прогнозирования развития ХНИЗ и ранней диагностики. Концепция бережливого производства, вводимая в амбулаторно-поликлиническое звено, направлена на поиск и решение этих проблем, улучшение методик работы.

Цель: разработка и апробация универсальной методики скрининга хронических неинфекционных заболеваний в рамках бережливого производства на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Задачи: выявить проблемы в процессе скрининга на амбулаторном приеме; предложить пути решения данных проблем; разработать и реализовать методику с анализом полученных результатов.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по теме; разработка плана акции «Выездной день открытых дверей», формирование списка женщин; адресное приглашение на данную акцию женщин; организация передвижного скринингового пункта; участие в акции, сбор статистического материала.

Полученные результаты. Всего пришла 41 женщина, из них в группе риска по раку шейки матки – 34 (83%). Выявлены предраковые процессы у 3 (7%), направлено на дообследование 3 (7%). День открытых дверей позволил всего лишь за 3 часа выявить больных и входящих в группу риска и замотивировать их регулярно посещать гинеколога. В то время как на рутинном обследовании у большей части женщин заболевание было выявлено на инвазивных стадиях.

Вывод. Внедрение принципов бережливого производства позволило разработать универсальную методику скрининга ХНЗ, которая способствует эффективному использованию ресурсов (материальных, временных, финансовых, человеческих). Эффективность выездного дня открытых дверей сопоставима с рутинным амбулаторно-поликлиническим приемом. Считаем возможным внедрение использованных методологических аспектов данного проекта в рутинную практику амбулаторно-поликлинической службы.

А. Н. Антропова, Д. Д. Замараева, 606 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Ю. Бычкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра дерматовенерологии

CUTIS LAXA: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Cutis laxa – редко встречающийся синдром, обусловленный поражением эластических волокон соединительной ткани и характеризующийся морщинистой, неэластичной кожей и системными поражениями внутренних органов.

Цель: проанализировать особенности клинического случая и разработать план терапевтических мероприятий для курируемой пациентки с синдромом *Cutis laxa*.

Материалы и методы: сбор анамнеза, осмотр, анкетирование и анализ медицинской документации пациентки с диагнозом *Cutis laxa syndrome* (приобретенный). Анализ 30 литературных источников.

Полученные результаты. Приводим клиническое наблюдение. Пациентка М., 36 лет, на момент осмотра жалобы на прогрессирующую вялость кожи лица и тела, «провисание» мягких тканей в области нижней челюсти, сниженный тургор кожи. В ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» г. Москвы подтвержден клинический диагноз *Cutis laxa syndrome*, проведено секвенирование клинического экзема 6300 генов. Заключение: значимых вариантов нуклеотидной последовательности, соответствующих критериям поиска, не обнаружено. *St. localis*: тургор и эластичность кожи снижены, кожа тонкая, бархатистая на ощупь, с большим количеством «сосудистых звездочек»; статические морщины глубокие, выражены в области лба, углов глаз и рта;птоз мягких тканей в области нижней челюсти и «нависание» верхних век. Отмечается ломкость ногтей, голубоватый оттенок склер, подвывих височно-нижнечелюстного сустава, повышенная мобильность суставов пальцев рук, «хруст» в крупных суставах. На основании клинической картины и анамнеза, результатов генетической диагностики и данных объективного исследования был выставлен диагноз: *Cutis laxa syndrome* (приобретенный).

Рекомендовано: рациональная диета с повышенным содержанием белка, витаминов *C, E, B6* и микроэлементов *Mg* и *Zn*, адекватный режим дня, ЛФК, массаж, миостимуляция, психотерапия. Для нормализации синтеза компонентов дермального матрикса рекомендованы курсы внутрикожных инъекций препаратов ретикулированной и неретикулированной гиалуроновой кислоты с аминокислотами, витамином *C*, глутатионом и янтарной кислотой. Дополнительно для сохранения структуры коллагено-эластинового каркаса рекомендовано применять препараты экстракта плаценты человека, улучшающие метаболические процессы.

Вывод. *Cutis laxa* – крайне редкий синдром, поэтому изучение каждого клинического случая представляет особую ценность. Сохранить высокое качество жизни пациента возможно лишь при своевременном лечении, направленном как на устранение косметических дефектов, так и на коррекцию психоэмоционального статуса.

С. Э. Асхадуллина, 601; Д. А. Ларина, А. Л. Батырова, 602 Л
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультиановский**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

«ЯЗЫК ОДЫШКИ» У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Одной из самых частых жалоб пациентов на приеме у врача являются жалобы на одышку. Но многие специалисты не придают ей особого значения несмотря на то, что первые эпизоды сердечной недостаточности проявляются именно ощущением диспноэ.

Цель: выявление особенностей субъективных ощущений у больных с патологией сердца.

Задачи: исследовать особенности субъективных ощущений у сердечных больных; определить наиболее распространенную возрастную группу; выявить связь между физической нагрузкой больного и возникновением одышки.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 106 человек, которым была предложена количественная оценка одышки – шкалы *MRS* и *Borg*; качественная оценка одышки – при помощи адаптированного опросника «язык одышки», в котором представлено 13 описаний ощущения одышки.

Полученные результаты. Пациенты с сердечной патологией в возрасте 18–44 лет (20 человек опрошенных) наиболее часто описывают свою одышку как: «Мое дыхание тяжелое» (20,5 % опрошенных), «Я ощущаю свое частое дыхание» (15 %). В возрасте 45–59 лет (56 опрошенных): «Я чувствую свое трудное дыхание» (15,7 % опрошенных), «Я вынужден прикладывать дополнительные усилия, чтобы дышать» (10,5 %), «Мое дыхание тяжелое» (10,5 %). В возрастной категории 60–84 лет (30 опрошенных): «Моя грудь стеснена, сдавлена» (18,4 %), «Я ощущаю свое частое дыхание» (10,5 %), «Мое дыхание тяжелое» (10,5 %), «Я чувствую свое трудное дыхание» (10,5 %). Пациенты в возрасте 18–44 лет (20 человек): по шкале *MRS* у 55 % из опрошенных выявили легкую степень одышки, у 10 % среднюю степень. Остальные не выявили связь между физической нагрузкой и возникновением одышки. У 70 % пациентов в возрасте 45–59 лет (56 человек) выявили легкую и среднюю степень одышки в равных соотношениях, у 18 % – тяжелую степень одышки. У 40 % пациентов в возрасте 60–84 лет (30 человек) выявили легкую степень одышки, у 60 % среднюю, тяжелую степень одышки и отсутствие одышки в равных количествах.

Вывод. Больные различных возрастных групп имеют качественные и количественные отличия одышки, что может помочь врачам повысить эффективность диагностики и лечения больных с сердечной патологией.

М. А. Бабикова, 605 П; Е. В. Цирульников, 606 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Р. М. Валеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Легочная гипертензия – тяжелое заболевание, важность которого в кардиологии зачастую недооценивают. Распространенность легочной гипертензии довольно высокая, однако истинная заболеваемость и смертность от этой патологии в настоящее время неизвестны.

Цель: комплексная клиническая, диагностическая оценка особенностей формирования легочной гипертензии различного генеза.

Задачи: первая задача – изучить состав заболеваемости ЛАГ; вторая задача – классифицировать полученные данные по клинико-дифференциальным признакам.

Материалы и методы. В исследовании использованы материалы 48 историй болезни из архива БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр» МЗ УР г. Ижевска за 2014–2018 гг, обзор литературы по теме ЛАГ.

Полученные результаты. Исследованы 48 пациентов с ЛАГ в 2014–2018 гг., которые разделены на две группы 1 – с вторичной ЛАГ, 2 – с идиопатической ЛАГ. Средний возраст составил $49,7 \pm 13,2$ года. В обеих группах имелся длительный гипертонический анамнез, в первой было больше лиц с 3 степенью АГ (77%), чем во 2 группе (31%). Из сопутствующих заболеваний в 1-й группе чаще, чем во 2-й встречались ИБС, включая перенесенный инфаркт миокарда (60 vs 24%), ХСН III ФК (54 vs 14%), СД (40 vs 17%). Из нарушений сердечного ритма и проводимости у больных ЛГ чаще диагностированы атрио-вентрикулярные блокады (10 vs 1%), фибрилляция предсердий (31 vs 3%), желудочковая экстрасистолия (58 vs 28%). Анализ данных УЗИ сердца обнаружил у больных 1-й группы большие размеры обоих предсердий, более частое увеличение размера правого желудочка, большие значения КДР и более частое снижение фракции выброса левого желудочка. Митральная и трикуспидальная регургитация встречались с одинаковой частотой в обеих группах, но во 2-й группе чаще 1 степень регургитации, в 1-й группе чаще более высокие степени регургитации. В качестве стартовой у 25 пациентов была терапия бозентаном, у 19 – силденафилом, у 3 – амбризентаном и у одной пациентки – мацитентаном.

Вывод. Легочная гипертензия является достаточно распространенным состоянием у больных АГ. Ее наличие ассоциируется с более старшим возрастом, более высокой степенью АГ, сопутствующей ИБС, включая инфаркт миокарда в анамнезе, более высоким классом ХСН, СД, нарушениями ритма и проводимости, более выраженными изменениями морфофункциональных показателей миокарда.

Р. В. Байманов, 406; А. Ю. Саланкина, 405 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Л. П. Матвеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Цель: оценка распространенности симптомов бронхиальной астмы (БА) у детей Удмуртской Республики в динамике.

Материалы и методы. Для изучения распространенности БА использовали анкету модели «Одышка» международной стандартизированной программы «ISAAC» (*International Study of Asthma and Allergy in Childhood*) – изучение астмы и аллергии у детей. Нами было проведено анкетирование 1805 школьников, из них первоклассников – 821 и восьмиклассников – 984. Базами исследования послужили 15 средних общеобразовательных учебных заведений города Ижевска, 5 школ городов и сельских районов республики. Исследование проводилось в период 2018–2019 гг.

Полученные результаты. При анализе анкет оказалось, что наличие симптомов БА в течение 12 месяцев, предшествовавших обследованию, было выявлено у $9,1 \pm 0,2\%$ школьников. На диспансерном учете с диагнозом БА состояло лишь $4,3 \pm 0,5\%$ анкетированных детей ($p < 0,001$). Распространенность симптомов БА среди детей 7–8 лет составила $7,2 \pm 0,9\%$, среди старших школьников – $10,8 \pm 0,9\%$ ($p < 0,01$). По результатам сравнительного анализа симптомы текущей БА в 1999 году выявлялись в 1,1 раза реже, т. е. были установлены у $8,4 \pm 0,4\%$ школьников ($p > 0,05$). На свистящее дыхание жаловались 7,5 % младших школьников, что было в 1,04 раза выше, чем у современных школьников. У старшеклассников, наоборот, показатель двадцатилетней давности оказался несколько ниже и составил 9,3 %, достоверной разницы выявлено не было.

Вывод. Распространенность симптомов БА у детей Удмуртской Республики, по данным анкетирования по программе «ISAAC», составила 9,1 %. При этом, у восьмиклассников симптомы БА регистрировались достоверно чаще, чем у первоклассников и превышали статистические показатели в 2,1 раза. Динамика распространенности БА имела тенденцию к увеличению по сравнению с 1999 годом, за счет роста этого показателя в группе старшеклассников.

И. А. Балтачев, 305 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОЦЕНКА АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ

В основе адаптации к физической работе лежат приспособительные реакции организма в ответ на изменяющиеся требования внутренней и внешней среды. В результате развития адаптационных реакций организм приобретает новое качество в форме устойчивости к гипоксии, холоду, физической на-

грузке, стрессу, т. е. комбинированной адаптации. Аттестация в ВУЗе является своего рода стрессом для обучающихся вне зависимости от уровня физической подготовленности.

Цель: оценить адаптационные возможности студентов-медиков, посещающих баскетбольную секцию (группа наблюдения) и студентов-медиков, посещающих обычные занятия по физподготовке (группа сравнения).

Задачи: провести исследования индекса массы тела (ИМТ) и жизненной емкости легких (ЖЕЛ) исследуемых групп; рассчитать адаптивность организма с помощью многоуровневого личностного опросника (МЛО-АМ) А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 24 студента – 14 юношей и 10 девушек, средний возраст $20 \pm 1,3$ года. Группу сравнения составили 10 студентов – 5 юношей и 5 девушек, средний возраст $20 \pm 2,4$ года.

Полученные результаты. В группе наблюдения у юношей ИМТ был в пределах $22,65 \pm 0,6$; в группе сравнения составил $22,25 \pm 0,2$, что соответствует норме. У девушек в группе наблюдения ИМТ составил $21,36 \pm 0,2$; в группе сравнения – $20,5$, что также не отличалось от нормальных показателей. ЖЕЛ в группе наблюдения у юношей составила $4,15 \pm 0,5$ л, у девушек – $3,3 \pm 0,08$ л; в группе сравнения $4,06 \pm 0,3$ л и $3,07 \pm 0,09$ л соответственно. Оценка адаптивных нервно-психологических возможностей организма, по данным опросника МЛО-АМ, у студентов группы наблюдения составила в среднем $8,0 \pm 0,06$ стенов ($p < 0,05$), что соответствовало высокой и нормальной адаптации, хорошей эмоциональной устойчивости и коммуникативности. Группа сравнения набрала в среднем $3,5 \pm 0,1$ стенов, что соответствовало удовлетворительной адаптации с признаками различных акцентуаций личности, которые в обычных условиях были достаточно компенсированы, они менее коммуникативны и более эмоциональны.

Вывод. Совокупность изменений, происходящих в организме под действием стрессоров, названа адаптационным синдромом. Выраженность этих изменений зависит от интенсивности стресса, функционального состояния физиологических систем и характера поведения человека, и если физические характеристики студентов-медиков группы наблюдения и сравнения мало отличаются, то адаптивные нервно-психологические возможности в группе наблюдения достоверно выше.

А. М. Баженова, Ю. С. Батинова, В. М. Шепелева, Н. И. Яндемерова, 306 Л

Научный руководитель: канд мед. наук, ассист. **Т. С. Афанасьева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Известно, что полиморбидность – наиболее актуальная проблема современной клинической гериатрической практики. В среднем, при клиническом обследовании больных пожилого и старческого возраста диагностируется не менее 4–5 болезней, проявлений патологических процессов. Взаимовлия-

ние заболеваний изменяет их классическую клиническую картину, характер течения, увеличивает количество осложнений и их тяжесть, ухудшает качество жизни и прогноз.

Цель: выявить особенности заболеваемости, физического здоровья людей пожилого и старческого возраста.

Задачи: установить структуру заболеваемости; оценить физические параметры здоровья пациентов; установить связь между вредными привычками и наличием определенных заболеваний.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 25 историй болезней на базе Городской клинической больницы № 8, в геронтологическом отделении в период с 11.02.2019 по 15.02.2019 гг. В качестве параметров оценки мы использовали Индекс коморбидности Чарлсона, уровень артериального давления, вредные привычки, параметры физического здоровья (рост, вес, индекс массы тела). Также с помощью стратифицированных опросников субъективной оценки здоровья был определен биологический возраст исследуемых.

Полученные результаты. У 50% пациентов увеличение биологического возраста связано с полиморбидной патологией, у 20% пациентов сердечная недостаточность и легочная недостаточность связаны с наличием вредных привычек (алкоголь, курение), у 15% пациентов болезни суставов и сердечно-сосудистой системы связаны с наличием лишней массы тела, у 90% пациентов повышение Индекса коморбидности связано с наличием большого количества заболеваний и высоким возрастом.

Вывод. Таким образом, полиморбидность пациентов пожилого и старческого возраста является одной из центральных проблем и требует дальнейшего всестороннего изучения. Мы выяснили, что продолжительность и качество жизни напрямую зависит от наличия тяжелых заболеваний, вредных привычек, излишней массы тела.

С. Д. Бесогонова, А. Ш. Назмиева, 312 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей и клинической фармакологии

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ ОРИГИНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ И ДЖЕНЕРИКАХ

Оригинальное ЛС – впервые синтезированное средство, прошедшее весь цикл доклинических и клинических исследований, защищенное патентом. Дженерик – непатентованный препарат, являющийся копией оригинального ЛС по составу активного действующего вещества и отличающийся более низкой стоимостью.

Цель: оценка информированности студентов (18–25 лет) ИГМА и УдГУ об оригинальных и дженерических лекарственных средствах (ЛС).

Задачи: ознакомиться со сходствами и различиями оригинальных и дженерических ЛС; провести опрос для выявления осведомленности студентов о существовании дженериков.

Материалы и методы. Проведен опрос 50 студентов (18–25 лет) ИГМА и УдГУ на определение степени их осведомленности об оригинальных и дженерических ЛС.

Полученные результаты. В опросе приняли участие 50 человек, из них 24 % (12) составляют мужчины, 76 % (38) – женщины. В опросе были приведены следующие группы ЛС: нестероидные противовоспалительные препараты – 14 % (7) опрошенных применяют оригинальные ЛС, 52 % (26) – дженерики, 14 % (7) – не принимают, 20 % (10) – применяют как оригинальные ЛС, так и дженерики; препараты для лечения заболеваний желудка и кишечника – 20 % (10) применяют оригинальные ЛС, 28 % (14) – дженерики, 48 % (24) – не принимают, 4 % (2) – принимают и те, и другие; противокашлевые ЛС – 10 % (5) применяют оригинальные ЛС, 48 % (24) – дженерики, 34 % (17) – не принимают, 8 % (4) – принимают и те, и другие; противовирусные ЛС – 20 % (10) применяют оригинальные ЛС, 34 % (17) – дженерики, 42 % (21) – не принимают, 4 % (2) – принимают и оригинальные ЛС, и дженерики; антибиотики – 4 % (2) применяют оригинальные ЛС, 28 % (14) – дженерики, 66 % (33) – не принимают, 2 % (1) – принимают и те, и другие ЛС. Выявлено, что в среднем приобретают оригинальные ЛС составляет 13,6 %, дженерики – 38 %, как оригинальные, так и дженерики – 7,6 %. Согласно проведенному опросу, 52 % (26) студентов не знают, что такое дженерическое ЛС, в то время как 48 % (24) имеют представление о данных препаратах. При этом ни один из студентов УдГУ не знает о существовании дженериков, а большая часть студентов ИГМА знакомы с ними.

Вывод. На основании проведенного опроса выявлено, что чуть больше половины студентов (52 %) осведомлены о наличии оригинальных и дженерических ЛС, а используют дженерики лишь 38 % опрошенных.

А. В. Буклаков, 205 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОБЛЕМЕ ИНСУЛЬТА

В современных условиях знать о таком заболевании, как инсульт, должен каждый. Ведь именно эта болезнь часто становится причиной потери работоспособности, а иногда и смерти человека.

Цель: изучить степень осведомленности пациентов по проблеме инсульта и, при необходимости, провести санитарно-просветительскую работу по данной теме.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 12 пациентов гастроэнтерологического отделения ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинской городской больницы» (9 женщин и 3 мужчин пожилого возраста). Была составлена специальная анкета для изучения уровня знаний больных по проблеме инсульта. Для пациентов была разработана и проведена беседа на тему «Острое нару-

шение мозгового кровообращения», после которой выполнено повторное тестирование.

Полученные результаты. Уровень осведомленности пациентов по проблемам инсульта достаточно высок. Все опрошенные знали, что такое инсульт и какие ему присущи симптомы. Не все достаточно осведомлены по поводу первой помощи (83 % больных) и профилактики данного заболевания (92 % респондентов). После тестирования была проведена лекция, а также больные получили информационные материалы (памятки). В результате санитарно-просветительной работы уровень знаний пациентов повысился. На вопросы теста все респонденты ответили правильно. Пациенты узнали, что такое инсульт, какие виды инсульта существуют, какую первую помощь оказать в случае возникновения инсульта, какие существуют факторы риска возникновения инсульта и какова его профилактика.

Вывод. Пациенты готовы к обучению и улучшили свои знания, значит есть смысл проводить санитарно-просветительскую работу по данной проблеме не только среди пациентов с гипертонией, но и с пациентами с другими патологиями.

В. А. Булатова, И. С. Сутыгин, 323 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ

При отсутствии достижения индивидуальных целей терапии сахарного диабета (СД) 2 типа комбинированным лечением максимально переносимыми дозами оральных сахароснижающих препаратов, их плохой переносимости, выраженной декомпенсации диабета и кетоацидоза, а также в случае необходимости оперативного вмешательства, показан переход на инсулинотерапию, что часто негативно воспринимается пациентами.

Цели: оценить субъективные и объективные показатели комплаентности пациентов с сахарным диабетом 2 типа при переходе на инсулинотерапию (ИТ).

Задачи: провести ретроспективный анализ данных опроса (субъективные показатели – СП) и лабораторно-инструментального исследования (объективные показатели – ОП) пациентов с СД 2 типа, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за 2017–2018 г. с анализом данных медицинских историй болезни (форма № 003/у).

Материалы и методы. Проанализированы данные 60 пациентов, средний возраст составил $56 \pm 2,8$ года, мужчины составили 13,3 %, женщины – 86,7 %. Оценивали следующие СП: классические жалобы, симптомы кетоацидоза. ОП: гликемия натощак, гликированный гемоглобин (*HbA1c*); C-пептид; микроальбуминурию. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Полученные результаты. При оценке СП у 86% пациентов отмечено уменьшение жажды, полиурии, постоянного чувства голода. В 59% отмечена остановка снижения веса, уменьшение кожного зуда, у 73% уменьшилась общая слабость, тошнота по утрам перестала беспокоить 95% обследованных. Пациенты отмечали удобство применения инсулинов, улучшение общего состояния. При анализе ОП наиболее значимые изменения выявлены в показателях гликемии, так, уменьшился уровень глюкозы натощак с $12,5 \pm 1,32$ ммоль/л при приеме оральных сахароснижающих препаратов до $8,4 \pm 0,67$ ммоль/л ($p < 0,05$) при переходе на ИТ. Также наблюдалось снижение уровня *HbA1c* с $9,01 \pm 0,24\%$ до $7,3 \pm 0,32\%$ ($p < 0,05$); уровень *C*-пептида снизился незначительно с $9,82 \pm 1,4$ г/л до $8,85 \pm 0,83$ г/л; микроальбуминурия осталась на прежнем уровне – $34,1 \pm 3,3$ мг/л, что может свидетельствовать о замедлении прогрессирования диабетической нефропатии.

Вывод. Рациональное и своевременное использование препаратов инсулина – один из трендов компенсации углеводного обмена и замедления прогрессирования осложнений СД 2 типа. Для достижения комплаентности пациентам необходима достаточная степень информационной поддержки и сопровождения при переходе на ИТ.

А. А. Валинуров, Е. Ю. Вареник, ординаторы

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи, ФПК и ПП

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) были и остаются одной из наиболее серьезных проблем в современной гастроэнтерологии и хирургии. В структуре болезней желудочно-кишечного тракта по тяжести течения, частоте осложнений и летальности они во всем мире занимают одно из ведущих мест.

Цель: проанализировать отдаленные результаты лечения воспалительных заболеваний кишечника современными методами хирургического лечения.

Задачи: первая задача – изучение влияния иммунологических факторов на пациентов; вторая задача – статистическая обработка полученных данных; третья задача – оценка структуры отдаленных последствий оперативных вмешательств у пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона; четвертая задача – выявить актуальность проблемы коморбидной патологии.

Материалы и методы: анализ результатов лечения 110 больных с воспалительными заболеваниями кишечника – язвенного колита (ЯК) и болезни Крона; использование карты обследования для регистрации и фиксации индивидуальных данных наблюдающихся пациентов. С ЯК было 50 (80%) пациентов в основной группе и 40 (70%) в группе сравнения, с болезнью Крона в основной группе 10 (20%) и 10 (30%) в группе сравнения.

Полученные результаты. Отдаленные результаты лечения проанализированы у 30 больных с ВЗК: у всех пациентов с ЯК на протяжении 3 лет после проведенного курсового лечения в колопроктологическом отделении Первой РКБ оценивались клинические и лабораторно-инструментальные показатели. 10 пациентов – из группы сравнения, которым лечение проводилось строго в соответствии с медико-экономическими стандартами, и 20 пациентов из основной группы, из них 12 больным была выполнена колэктомия. Простудные заболевания с формированием осложнений ОРВИ – у 8 (80%) больных. У всех пациентов – астенический синдром и у 4 больных – синдром вегетативной дистонии. При обследовании ревматологом и/или эндокринологом пациентов выявлены различные патологии костно-суставной системы, связанной с прогрессирующим остеопорозом ($r=0,62$; $p<0,01$).

Вывод. Таким образом, отдаленные результаты после хирургического лечения воспалительных заболеваний кишечника показали, что у всех пациентов данной группы выявлены астенический синдром, патологии костно-суставной системы. Зарегистрирована значимая корреляция между степенью коморбидности по *CIRS* с продолжительностью койко-дней, проведенных больными после операции.

Е. Ю. Вареник, А. А. Валинуров, ординаторы

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Е. Чернышова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи, ФПК и ПП

АНАЛИЗ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

С увеличением производства рафинированных продуктов и массовой их доступностью проблема избыточной массы тела становится наиболее актуальной в наше время, в особенности, у пациентов эндокринологического профиля.

Цель: проанализировать процентное соотношение состава тела пациентов эндокринологического профиля.

Задачи: первая задача – подсчет индекса массы тела; вторая задача – оценка возрастного-полового состава; третья задача – изучение среднего процента скелетной мускулатуры у женщин и мужчин разных возрастов; четвертая задача – оценка среднего процента жира у женщин и мужчин разных возрастов; пятая задача – подсчет среднего процента воды у женщин и мужчин разных возрастов.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по теме; использование данных биоимпедансометрии, полученных с помощью аппарата *InBody-370* в клинике «Аспэк» города Ижевска за 2018 год; статистический анализ полученных данных с помощью формульного метода расчёта средних величин и компьютерной программы *Microsoft Excel 2016*.

Полученные результаты. При анализе данных биоимпедансометрии у пациентов данной группы замечены следующие закономерности: преимущественно избыточной массой страдают люди трудоспособного возраста 25–44 лет –

72 % ($p<0,05$), средний индекс массы тела у женщин – 28,8, у мужчин – 27,7, процент сухой массы тела у мужчин минимален при 2 степени ожирения – 53,28 %, у женщин – 3 степени ожирения – 38,47 %; процент содержания воды в организме минимален у мужчин с 2 степенью ожирения – 46,3 %, у женщин – с 3 степенью ожирения – 34,4 %, средний процент жира в организме у женщин 25–44 лет – 37,1 % ($p<0,05$), 45–60 лет – 40,3 % ($p<0,05$), у мужчин – 25–44 лет – 25,3 % ($p<0,05$), 45–60 лет – 23,9 % ($p<0,05$), 60–75 лет – 25,7 % ($p<0,05$); средний уровень базального метаболизма (ккал/сут) у мужчин 25–44 лет – 1790, 45–60 лет – 1753, 60–75 лет – 1734, у женщин 25–44 лет – 1790, 45–60 лет – 1753.

Вывод. Метод биоимпедансометрии позволяет более детально изучить особенности пациентов с избыточной массой тела эндокринологического профиля.

И. М. Васильева, Д. А. Иванов, ординаторы

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. Т. Пименов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Цель: выявить частоту развития острого повреждения почек (ОПП) у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Задачи: провести анализ динамики креатининемии у больных с ХСН терапевтического стационара в день поступления и через 7 суток; выявить частоту развития ОПП у данных пациентов с последующим статистическим анализом.

Материалы и методы. Обследовано 138 пациентов с клинически манифестированной ХСН в возрасте от 41 года до 89 лет (средний возраст составил $70,7 \pm 9,3$ года). Все наблюдавшиеся пациенты были разделены на 2 группы по стадиям процесса: больные с ХСН I–IIa стадии и больные с ХСН IIb–III стадии. ОПП диагностировали и классифицировали согласно Рекомендациям *KDIGO* (2012). Исходным считали уровень креатинина в момент госпитализации. ОПП диагностировали при повышении креатинина сыворотки более чем в 1,5 раза по сравнению с исходным уровнем через 7 суток. В случае повышения креатинина сыворотки в 1,5–1,9 раза выше исходного уровня регистрировали 1 стадию, при увеличении в 2–2,9 раза – 2 стадию, в 3 раза и более – 3 стадию ОПП. Статистический анализ результатов обследования вели по *t*-критерию Стьюдента. Различия между выборками считались достоверными при значении $p<0,05$.

Полученные результаты. Из 138 пациентов ОПП установлено у 56 (40,6 %). По стадиям ОПП было следующее распределение: 1-ю стадию ОПП имели 40 больных, 2-ю – 8 и 3-ю – 8. Согласно классификации ХСН по Стражеско-Василенко, в 1-ю группу вошли 68 (49,3 %), во 2-ю – 70 (50,7 %) больных. В 1-й группе ОПП диагностировано у 18 (26,5 %) пациентов, а во 2-й – у 38 (54,3 %); различия статистически достоверны ($p=0,006$). Число обследуемых, у которых отсутствовало ОПП в 1-й группе составило 73,5 %, во 2-й – 45,7 % ($p<0,001$).

Выводы. В результате исследования установлено, что при усугублении тяжести ХСН увеличивается число пациентов с ОПП. Динамика креатининемии иллюстрирует достоверно более высокую частоту ОПП у больных с ХСН IIБ-III стадии. Не исключено, что развитие ОПП при манифестации хронической сердечной недостаточности является одной из форм кардиоренального синдрома. Установленный нами у больных с ХСН синдром ОПП частотой встречаемости 26,5–54,3 %, несомненно, определяет прогноз и эффективность лечения, и побочные эффекты «кардиологических» препаратов. Все пациенты, у которых было диагностировано ОПП, должны находиться под наблюдением.

Е. В. Венчикова, Я. А. Акбашева, 308 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

АНАЛИЗ УРОВНЯ ДОВЕРИЯ ПАЦИЕНТОВ К МОЛОДОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ

Цель: проанализировать отношение пациентов к молодым медицинским работникам на основе беседы и анкетирования по специально разработанной анкете.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 30 человек (10 мужчин и 20 женщин) в возрасте 19–78 лет, проходивших лечение в отделениях нефрологии и терапевтического дневного стационара ГКБ № 6. Нами была составлена специальная анкета из 7 вопросов закрытого типа и 1 вопроса открытого типа («Какими качествами, по-Вашему мнению, должен обладать медицинский работник?»).

Полученные результаты. По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 25 лет – 5 человек, от 26 до 45 лет – 3 человека, от 46 до 60 лет – 9 человек, старше 60 лет – 13 человек. Мы выявили, что пациенты, находящиеся в отделении большее количество времени, успевают понаблюдать за работой молодых специалистов и, как правило, остаются довольны уровнем их профессиональной подготовки и перестают испытывать страх при их виде (84 % респондентов). 35,0 % опрошенных не разрешали проводить на себе какие-либо инвазивные процедуры молодому персоналу, доверяя только опытным сотрудникам. Большее число этих респондентов составили пациенты старше 61 года и пациенты женского пола, следовательно, данные группы населения наиболее настороженно относятся к работе молодых сотрудников. Подавляющее число респондентов (79,0 %) доверяют информации, полученной от молодых специалистов, и не идут за дополнительной консультацией к опытным сотрудникам. Согласно анкете, моральные качества медицинского персонала для больных играют главную роль. Профессионализм медиков считается самым собой разумеющимся. Примечательно то, что в ходе открытого ответа женщины чаще отмечали такие личностные качества, как внимательность (83,3 %), доброжелательность (83,3 %), уверенность (73,3 %), серьезность (73,3 %). В от-

вете мужчин среди самых важных черт преобладали доброта (70 %), добропорядочность (70 %), спокойность (60 %), уравновешенность (60 %). Для мужчин также имели значение веселый характер (20 %) и опрятность (20 %).

Вывод. Часть пациентов, преимущественно женщины старшего возраста, не в полной мере доверяют молодым сотрудникам. Наиболее ценными качествами медицинских работников больные считают внимательность, доброжелательность, тактичность, честность, и главное – любовь к людям и своей работе.

Н. В. Волков, 518 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Тромбоэластография (ТЭГ) – метод, основанный на графической регистрации показателей свертывания и фибринолиза крови. Изменения гемостаза в период родов и раннем послеродовом периоде характеризуются многообразием, динамичностью проявлений и часто ассоциированы с развитием критических состояний. Оптимальным методом контроля состояния системы гемостаза в этих условиях является тромбоэластография.

Цель: оценка гемостаза в акушерской практике методом тромбоэластографии.

Задачи: анализ литературы по данной теме, изучить истории болезни пациентов, статистическая обработка полученных данных.

Материалы и методы: истории родов, 14 тромбоэластограмм, полученные на аппарате «TEG 5000», статистическая обработка данных в *Excel* 2013.

Полученные результаты. В 12 (86 %) случаях показанием для исследования гемостаза была операция кесарево сечение: 3 (21 %) пациента, имеющие наследственный полиморфизм генов системы свертывания крови, 3 (21 %) – с тромбоцитопенией, 3 (21 %) – с тяжелой преэклампсией, 1 (7 %) – с эклампсией, 1 (7 %) – с преждевременным разрывом плодных оболочек и 1 (7 %) – с новообразованием. В остальных двух (14 %) случаях исследование гемостаза проводилось у одного пациента со срочными родами на фоне тромбоцитопении и у одного – с носительством протромбогенных факторов. По данным ТЭГ, в состоянии гиперкоагуляции были 9 (63 %) пациентов, гипокоагуляции – 3 (21 %), 2 (14 %) – с нормокоагуляцией. Лабораторные показатели системы гемостаза достоверно коррелировали с соответствующими показателями ТЭГ. Между количеством тромбоцитов ($168,5 \pm 95 \times 10^9/\text{л}$) и максимальной амплитудой ($\text{MA} = 65,5 \pm 18,4$ мм) ТЭГ, содержанием фибриногена ($4,54 \pm 1,2$ г/л) и максимальной амплитудой ($\text{MA} = 65,5 \pm 18,4$ мм) наблюдалась прямая, средней силы взаимосвязь, соответственно, $p = 0,36$ и $p = 0,44$, $p < 0,05$. Аналогичные корреляции выявлялись между содержанием тромбоцитов и фибриногена с углом касательной к кривой ($\alpha = 59,8 \pm 17,8$), соответственно, $p = 0,52$ и $p = 0,31$, $p < 0,05$. Средней силы, положительная связь отмечалась также между акти-

вированным частичным тромбопластиновым временем свертывания крови (АЧТВ=28,8±4 сек) и временем от момента постановки пробы до начала образования первых нитей фибрина ($R=12\pm4$ мин), $p=0,42$, $p<0,05$.

Вывод. ТЭГ позволяет наглядно оценить все звенья гемостаза в условиях максимально приближенных к *in vivo* при критических состояниях у пациентов.

И. А. Вострецова, Р. Р. Карамова, 614 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики, ФПК и ПП

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Артериальная гипертензия является симптомом многих заболеваний, представляющих риск для здоровья призванного и выступающих основанием для ограничения годности прохождения армейской службы.

Цель: оценить качество жизни у больных призывного возраста с артериальной гипертензией.

Задачи: провести анализ анкет *SF-36*, выполнить статистическую обработку полученных данных.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов кардиологического отделения № 2 БУЗ УР РКДЦ МЗ УР в возрасте 18–25 лет. Качество жизни оценивали с помощью неспецифического опросника *SF-36*. Результаты представлены в виде оценок в баллах (0–100) по 8 шкалам. Математическая обработка результатов проведена с использованием *Microsoft Office Excel*.

Полученные результаты. По результатам анализа полученных данных было выявлено, что максимальное значение артериального давления у респондентов в среднем составило 170/90 мм рт. ст. У 40 % опрошенных показатель физического функционирования варьировал от 40 до 80, что свидетельствует об умеренном ограничении физической активности пациента состоянием его здоровья. 33,3 % пациентов отмечают значительное ограничение повседневной деятельности физическим состоянием (0–25 баллов). У 80 % пациентов показатель интенсивности боли выше 50 баллов, что указывает на то, что боль не ограничивает активность пациента. 60 % опрошенных оценивают свое состояние здоровья как ниже среднего (20–62 балла). 33,3 % пациентов отмечают снижение жизненной активности. У 46,7 % обследуемых выявлено ограничение в выполнении повседневной работы, вызванное ухудшением эмоционального состояния. При оценке шкалы «Психическое здоровье» было выявлено, что только у 40 % опрошенных данный показатель был ниже среднего значения.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют об умеренном снижении качества жизни у пациентов призывного возраста, страдающих артериальной гипертензией. При этом физический компонент здоровья снижен умеренно, в то время как психический компонент – значительно, в основном за счет эмоционального состояния пациентов.

А. А. Галиева, К. И. Митряков, 304 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Е. В. Сучкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

К ВОПРОСУ О ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Внебольничная пневмония занимает третье место среди всех имеющихся заболеваний, поэтому изучение условий возникновения пневмонии является одной из самых актуальных проблем современной медицины и состоит из целого ряда аспектов.

Цель: оценить результаты анкетирования пациентов с внебольничной пневмонией.

Материалы и методы. Обследовано 22 пациента с внебольничной пневмонией, средний возраст которых составил $45,5 \pm 17,1$ года. Из них мужчин было 11, женщин – 11. Анкетирование больных проводилось по самостоятельно разработанной анкете на базе Городской клинической больницы № 8 им. И. Б. Однопозова.

Полученные результаты. Результаты анкетирования показывают, что в равной степени подвержены заболеванию мужчины и женщины. Наибольшее число заболевших – 13 человек (59%) поступили в стационар с диагнозом внебольничная пневмония в осеннее время года. Повторно диагностирована пневмония у 9 человек (41%). Обратились в медицинское учреждение на 5-е сутки заболевания 9 больных (41%). Наиболее частыми жалобами были общая слабость и кашель в 15 случаях (68%). Из анамнеза выявлено, что у 11 человек (50%) пневмония возникла как самостоятельное заболевание, у 8 (36,4%), как осложнение уже имеющегося заболевания. 20 пациентов (91,9%) знали о причинах возникновения своего заболевания. Хронические заболевания дыхательной системы имели 10 пациентов (45%). Склонность к вредным привычкам (курение) отмечали 11 человек (50%).

Вывод. Результаты проведенного анкетирования свидетельствуют о том, что внебольничной пневмонией чаще болеют в осеннее время года, в равной степени мужчины и женщины, своевременно обращаясь с жалобами на общую слабость и кашель. Внебольничная пневмония чаще возникала как самостоятельное заболевание. Способствует развитию внебольничной пневмонии наличие хронических заболеваний, в том числе и дыхательной системы, а также курение. Большинство пациентов владели информацией о своем заболевании. Полученные данные могут быть использованы при планировании мероприятий по первичной и вторичной профилактике, с учетом высокой встречаемости повторных случаев заболевания пневмонией.

Е. М. Грязева, 423 Л; К. Л. Ходырев, 418 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Индукционно-консолидационная химиотерапия (ХТ) больных острым промиелоцитарным лейкозом (ОПЛ) сопровождается миелотоксическим агранулоцитозом с развитием инфекционных осложнений (ИО), приводящих нередко к летальным исходам.

Цель: изучить характер инфекционных осложнений индукционной терапии в периоде миелотоксического агранулоцитоза у больных ОПЛ.

Задачи: дать характеристику инфекционных осложнений в процессе ХТ больных ОПЛ. Оценить микробную обсемененность биологических материалов у больных ОПЛ.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни у 22 пациентов (19 женщин, 3 мужчин) в возрасте 22–66 ($41,7 \pm 2,86$) лет, разделенных на две группы: первая – 8 чел (24–65 лет, $38,4 \pm 4,8$ года) с гиперлейкоцитозом ($11,3$ – 120 ; $57,23 \pm 2,24 \times 10^9/\text{л}$) в крови, вторая – 14 чел (22–66 лет, $46,9 \pm 4,16$ года) с нормальным и низким числом лейкоцитов ($1,45 \pm 0,3 \times 10^9/\text{л}$). Ремиссии после 1-го курса ХТ (цитозар, даунорубин, весаноид) получены у 16 (72,7%) больных. Длительность агранулоцитоза составила 3–27 ($16,2 \pm 1,54$) дней. Смертельных исходов было 6 (27,3%), по 3 случая в 1 и 2 группах соответственно, 37,5% и 21,4%, $p > 0,05$. Бактериологический анализ проведен в 128 биологических пробах. Статистическая обработка данных осуществлена по программе *MSExel 2010*.

Полученные результаты. Частота и структура ИО в группах достоверно не отличались и в целом выглядели следующим образом: фебрильная лихорадка – у 18 (86,4%), мукозит – у 15 (75%), инфекция мочевыводящих путей – у 16 (77,3%), пневмония – у 6 (27,3%), септицемия – у 3 (13,6%), гайморит, ринофарингит – у 2 (9%), острый ларингит – у 1 (4,5%). В крови положительных проб выявлено 8 (5 чел, 25%), частый возбудитель – *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosae*; в мокроте – 4 (4 чел, 16%), высевались в равной степени *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosae*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*; в моче – 12 (9 чел, 45%), частый возбудитель – *Escherichia coli*; в 22 мазках из глотки (15 чел, 75%) наиболее частый возбудитель – *Klebsiella pneumonia*, *Klebsiella mobies*, *Escherichia coli*.

Вывод. Частыми инфекционными осложнениями у больных ОПЛ были фебрильная лихорадка, мукозит, инфекция мочевыводящих путей, пневмония. Среди патогенов 65% приходится на грамотрицательные палочки (*Pseudomonas aeruginosae*, *Klebsiella pneumonia*, *Klebsiella mobies*, *Acinetobacter baumannii*, *Escherichia coli*) и 35% – на грамположительные палочки (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*). Большинство из выделенных микроорганизмов относятся к этиологически незначимым (микробы – свидетели).

Н. В. Гудовских, А. А. Куваева, А. С. Рылова, 325 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. П. Лукашевич**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В последние годы отмечается тенденция к увеличению заболеваемости различными формами язвенной болезни среди людей молодого возраста. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается в 4 раза чаще, чем язвенная болезнь желудка, и у мужчин молодого возраста она диагностируется в 2–5 раз чаще, чем у женщин. Заболевание требует своевременной диагностики и лечения, так как может приводить к желудочно-кишечным кровотечениям, прободению, малигнизации и другим осложнениям.

Цель: исследование особенностей развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у лиц мужского пола в молодом возрасте.

Задача: изучить факторы риска развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Изучены истории болезней 578 пациентов, прошедших лечение в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР «Городская клиническая больница № 8 им. Однопозова МЗ УР» в 2018 году. Проведен статистический анализ зависимости заболеваний двенадцатиперстной кишки от следующих факторов: пол, возраст, режим питания, вредные привычки, профессия, сопутствующие заболевания.

Полученные результаты. Из общего количества пациентов с основным клиническим диагнозом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 76% составили молодые люди в возрасте от 15 до 25 лет. На эзофагогастродуоденоскопии у данных пациентов наблюдались гиперемия слизистой оболочки, наличие язвенного дефекта или рубцовой деформации, локализующихся чаще всего в луковице двенадцатиперстной кишки. В анамнезе у пациентов отсутствуют вредные привычки, но в большинстве случаев отмечается нерегулярное питание. Четкой корреляции с профессиональной деятельностью не выявлено, однако в 35% случаев замечено, что выполняемая работа связана с тяжелым физическим трудом. В 54% случаев сопутствующим заболеванием является гастрит.

Вывод. Молодой возраст и мужской пол являются определяющими факторами в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, что связано с особенностями питания и трудовой деятельностью мужчин. Также выявлена связь с наследственной предрасположенностью. Нарушение режима питания и профессиональные вредности способствуют не только развитию, но и обострениям болезни.

Н. В. Гуцин, М. В. Микина, ординаторы

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. Т. Пименов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом СМП ФПК и ПП

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Цель: определить распространенность факторов риска (ФР) остеопороза (ОП) среди больных терапевтического стационара г. Ижевска.

Задачи: провести анкетирование среди пациентов терапевтического отделения ГКБ №9 г. Ижевска с целью анализа распространенности ФР ОП; провести статистический анализ результатов опроса.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 227 пациентов, из которых 78 – пациенты женского пола младше пенсионного возраста, 69 – женского пола старше пенсионного возраста, 52 – мужчины младше пенсионного возраста, 28 – мужчины старше пенсионного возраста; сравнены между собой группы старше и младше пенсионного возраста в пределах одного пола.

Полученные результаты. У женщин старше пенсионного возраста выявилось превалирование следующих ФР ($p < 0,05$): возраст > 65 лет, астенический синдром, наличие зубных протезов, слабая мускулатура, низкая острота зрения, несмотря на ношение очков, большое количество морщин, частые спотыкания и падения, плохое самочувствие при быстром вставании, поздняя менструация (после 15 лет), ранняя менопауза (до 45 лет), раннее перенесение операции по удалению яичников, многодетность, тахикардия, постоянное подсаливание продуктов питания, хронические заболевания почек или печени, сахарный диабет, постоянные ночные судороги в ногах, прием транквилизаторов и других психотропных средств. У женщин младше пенсионного возраста превалируют такие ФР ($p < 0,05$), как курение в прошлом и употребление более 2 чашек кофе или 4 чашек чая в день. У мужчин старше пенсионного возраста лидируют следующие ФР ($p < 0,05$): возраст старше 65 лет, астенический синдром, перелом в возрасте после 50 лет, наличие зубных протезов, слабая мускулатура, низкая острота зрения, несмотря на ношение очков, ломкие, тонкие ногти, больше количество морщин, гиподинамия, ухудшение самочувствия в тесте на вставание, злоупотребление сахаром, хронические заболевания почек или печени. У мужчин младше пенсионного возраста выявлено превалирование переломов ($p < 0,05$).

Вывод. Выявленные ФР позволяют составить характеристику пациентов, представляющих особую группу риска по ОП. Результаты могут быть использованы в профилактической работе системы первичной медицинской помощи.

Д. А. Гырдымова, М. А. Булатова, 402 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. С. Пантюхина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

По данным ВОЗ, функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ФЗ ЖКТ) страдают 50–60% взрослого населения планеты. При этом за последние 60 лет заболеваемость данными расстройствами возросла в 24 раза, что доказывает актуальность данной темы в наше время.

Цель: выявить факторы риска и оценить распространенность ФЗ ЖКТ среди студентов педиатрического факультета ИГМА.

Материалы и методы. Обследовано 90 студентов педиатрического факультета 4 курса ИГМА (средний возраст $21 \pm 1,5$ года), проведено тестирование по опросникам *GSRS* и *GerdQ* для выявления патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Студентов разделили на 2 группы: 1 группа – с рейтингом зачетной книжки от 3,0 до 4,0 баллов и 2 группа – от 4,1 до 5,0 баллов.

Полученные результаты. Студенты 1 группы в большинстве случаев отмечали, что учеба им дается тяжело, в 73,0% случаев у них наблюдались симптомы ФЗ ЖКТ (запоры, диарея, болевой синдром, рефлюкс-эзофагит на фоне высокой умственной нагрузки). Студентам 2 группы в 90,0% случаев учеба дается легко и симптомов ФЗ ЖКТ они не наблюдают. Связь симптомов со стороны органов пищеварения со стрессовыми ситуациями и погрешностью в питании прослеживалась в 83,0% случаев в обеих группах. По результатам опросника *GerdQ*, у студентов 1 группы в 90,0% случаев встречались проявления рефлюкс-эзофагита, в 48,0% – функциональной диспепсии, что в 67,0% случаев приводило к снижению их качества жизни: нарушению сна, необходимости приема медикаментов; у студентов 2 группы данные проявления встречались в 10,0%, 45,0% и 18,0% случаев соответственно. По результатам *GSRS*, проявления синдрома раздраженного кишечника с диарейным синдромом имелись у 92,0% обследованных 1 группы и 12,0% – 2 группы; с запором – у 7,8,0% и 26,0% соответственно. Данные по проявлениям рефлюкс-эзофагита и функциональной диспепсии были сопоставимы с результатами теста *GerdQ*.

Вывод. Распространенность ФЗ ЖКТ среди студентов со средним рейтингом зачетки 3,5 балла выше по сравнению со студентами со средним рейтингом зачетки 4,4 балла, что может быть связано с низкой адаптивностью и высокими психоэмоциональными нагрузками.

А. В. Даутова, 203 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Я. И. Григус**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медсестра незаменимый помощник любого врача. На ее плечи ложится вся организационная составляющая работы в больнице и самое главное – уход за больными. Чёткое выполнение предписаний врача, строгое соблюдение диетического, питьевого и гигиенического режимов, создание благополу-

ятных физических и психологических условий способны восстановить здоровье даже, казалось бы, у безнадежно больных людей.

Цель: изучение удовлетворенности пациентов качеством сестринской помощи в урологическом отделении ГКБ № 6 г. Ижевска.

Задачи: провести анкетирование среди пациентов урологического отделения, проанализировать результаты исследования и разработать рекомендации по улучшению качества обслуживания медицинскими сестрами.

Материалы и методы. С помощью специально разработанной анкеты, включающей 15 вопросов (5 вопросов – 1 блок, всего 3 блока), было опрошено 30 пациентов урологического отделения городской клинической больницы № 6, из которых 18 мужчин, 12 женщин. Средний возраст опрошенных составил $54 \pm 4,5$ года. В каждом блоке вопросов для каждого респондента осуществлялся подсчет баллов. В итоге в каждом блоке получалось 30 оценок (по одной от каждого опрошенного). Оценки в каждом блоке объединялись в три или две группы по баллам (4–5 балла, 3–4 балла, 1–2 балла). Затем для каждой группы находилось среднее арифметическое.

Полученные результаты. Большинство опрошенных (80 %) высоко оценивают качество выполняемых медсестрой манипуляций и диагностических мероприятий (4,6 балла). Часть пациентов (13 %) находят некоторые методы исполнения лечебных процедур недостаточно компетентными (3,3 балла). 7 % респондентов недовольны работой медицинской сестры в отделении (2,0 балла). Большинство опрошенных (60 %) описывают своевременное выполнение медсестрой всех процедур, а также отмечают её высокую скорость реагирования на возникающие у них (пациентов) вопросы и сложности. Часть респондентов (27 %) жалуется на длительные ожидания медицинской сестры, а также на частое ее отсутствие на посту. Абсолютное большинство пациентов (86 %) удовлетворены отношением медицинского персонала и отмечают наличие таких качеств, как доброжелательность, отзывчивость, высокий профессионализм. Часть пациентов (14 %) недовольны отношением медицинской сестры, говоря о ее резкости и некомпетентности.

Вывод. Результаты исследования позволяют выявить факторы, снижающие удовлетворенность пациентов работой медицинской сестры, и выделить основные направления исправления имеющихся ошибок и оптимизации ухода за пациентами в целом.

П. Л. Загуменов, Р. И. Аммосов, 401 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Е. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами гематологии и эндокринологии

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Функциональная диспепсия (ФД) – симптомокомплекс, относящийся к гастродуоденальной области, при отсутствии каких-либо органических, системных или метаболических заболеваний, которые могли бы объяснить эти проявления (Римские критерии IV, 2016). Пациенты, имеющие один или более

из следующих симптомов (чувство полноты после еды, быстрая насыщаемость, эпигастральная боль или жжение), определяются как большие диспепсией. До 30% населения постоянно или периодически испытывают диспепсические симптомы. При этом меньшая часть (35–40%) приходится на группу заболеваний, относящихся к органической диспепсии, а большая часть (60–65%) – на долю функциональной диспепсии.

Цель: изучение особенностей функциональной диспепсии у студентов младших и старших курсов медицинской академии.

Задачи: опрос и анкетирование студентов, проведение «питьевого» теста, изучение литературных источников по данной тематике.

Материалы и методы. Для опроса 200 студентов лечебного факультета (2 курс – 100 человек, 6 курс – 100 человек) с целью определения у них симптомов ФД нами была использована анкета страховой компании СОГАЗ-МЕД. В исследовании участвовали 146 женщин (73%) и 54 мужчины (27%). Возраст женщин – $21 \pm 2,4$ года, возраст мужчин – $22 \pm 2,7$ года. «Питьевой» тест был проведен по «оригинальной» методике. В тесте участвовали 20 студентов с признаками ФД и 20 обучающихся без этих признаков.

Полученные результаты. Среди 200 обследуемых выявлено 90 людей (45%) с симптомами ФД, 110 человек (55%) без жалоб по данной проблеме. Боль и дискомфорт в области живота испытывают часто 38 студентов (19%); иногда – 140 (70%); не испытывают – 22 (11%). Натощак у 44 опрошенных (22%) возникают эпигастральные боли, эпигастральное жжение – у 11 человек (5,5%), у 145 (72,5%) – жалоб нет. После приема пищи 103 респондента (51,5%) жаловались на чувство полноты после еды, дискомфорт в подложечной области – 4 (2%), вздутие живота – 4 (2%), тошноту – 7 (3,5%), отрыжку – 13 (6,5%), изжогу – 3 (1,5%), у 66 студентов (33%) жалоб после приема пищи не выявлено. В результате питьевого теста отмечено, что студенты с признаками ФД (опытная группа) выпили $0,36 \pm 0,072$ л воды, люди без симптомов ФД (контрольная группа) – $1,15 \pm 0,416$ л ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, на основе результатов анкетирования и «питьевого» теста выявлено, что большое количество студентов страдает нарушениями работы ЖКТ. Выявлено, что у лиц с функциональной диспепсией отмечается снижение вместимости желудка.

Д. А. Иванов, О. Б. Санникова, Л. В. Иванова, ординаторы

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. Т. Пименов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

ОСТРОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Цель: изучить функциональное состояние печени и выявить признаки острого поражения печени у больных с декомпенсацией ХСН.

Материалы и методы: лабораторно-инструментальные данные 144 пациентов с декомпенсацией ХСН, соответствующей клинической картине ПА – ПБ

стадии, терапевтического отделения ГKB № 9 г. Ижевска. Контрольная группа – 63 пациента – практически здоровые лица. У всех пациентов сравнивались показатели индекса массы тела (ИМТ), печеночных трансаминаз, общего билирубина и его фракций, ГГТП при поступлении и через 7 последующих суток.

Полученные результаты. Средний ИМТ пациентов первой группы составил 31,8 кг/м². Средние значения лабораторных показателей при поступлении: АСТ – 30,3 Ед/л, АЛТ – 23 Ед/л, ГГТП – 72,1 Ед/л, общий билирубин – 23,8 мкмоль/л, прямой билирубин – 11,1 мкмоль/л, непрямой билирубин – 18,3 мкмоль/л. Средние значения этих же показателей через 7 суток после поступления: АСТ – 27,9 Ед/л, АЛТ – 24,4 Ед/л, ГГТП – 56 Ед/л, общий билирубин – 16,2 мкмоль/л, прямой билирубин – 7,04 мкмоль/л, непрямой билирубин – 11,4 мкмоль/л. В контрольной группе средний ИМТ составил 24,6 кг/м², показатели клиничко-лабораторных исследований: АСТ – 29,5 Ед/л, АЛТ – 26,6 Ед/л, ГГТП – 27,2 Ед/л, общий билирубин – 11,5 мкмоль/л, прямой билирубин – 4,2 мкмоль/л, непрямой билирубин – 7,8 мкмоль/л. У 10 из 144 наблюдавшихся больных установлено 2–3-кратное повышение уровня АСТ и/или АЛТ на фоне повышения уровня билирубина и его фракций. Последнее не исключает субклиническую форму острого поражения печени, являющегося предпосылкой для развития острой печеночной недостаточности.

Вывод. У больных с декомпенсацией ХСН возникает дисфункция печени, иллюстрируемая, в первую очередь, нарушениями обмена билирубина, нарастанием активности ГГТП. 7% больных имеют признаки субклинической формы острого поражения печени. Полученные данные несомненно могут влиять на метаболизм и активность назначаемых при ХСН препаратов, определяя результаты лечения и прогноз.

Д. А. Иванов, ординатор

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

ВЛИЯНИЕ НА ПЕЧЕНЬ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ

Статины – одни из самых часто выписываемых препаратов в мире. Информация об их негативном влиянии на состояние печени часто настраивала пациентов и врачей на отказ от терапии данными препаратами. Однако последние исследования (например, *HALT-C*, 2014) показывают, что статины оказывают благоприятное влияние на печень, замедляют развитие фиброза и цирроза печени. Развитием фиброза в печени характеризуется также такая патология, как неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП).

Цель: изучить состояние печени у больных с СД 2 типа и диффузными изменениями печени, по данным УЗИ, при назначении терапии статинами.

Материалы и методы: объективные данные, биохимические показатели крови (СОЭ, АСТ, АЛТ, общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, ПТИ) УЗИ печени 42 пациентов.

Полученные результаты. Среди 42 пациентов было 24 женщины и 18 мужчин. Средний возраст – 53,4 года. Средний ИМТ пациентов 32,4 кг/м². При поступлении биохимические показатели были следующие: СОЭ 24,1±5,2 мм/ч, АСТ – 28,4±3,1 Ед/л, АЛТ 25,6±2,1 Ед/л, общий билирубин 17,1±1,2 мкмоль/л, прямой билирубин 8,2±1,5 мкмоль/л, непрямой билирубин 10,8±2,5 мкмоль/л, общий белок 67,3±2,8 г/л, альбумин 49,1±3,4 г/л, ПТИ 86,7±7,8%. УЗИ печени показывало у 100 % пациентов диффузно неоднородную структуру, повышенную эхогенность, сниженную звукопроводимость (признаки НАЖБП); у 90 % пациентов имелась гепатомегалия. Всем была назначена терапия статинами (симвастатин), оценивались те же показатели через 7 суток. В результате лечения получены следующие средние значения: СОЭ 22,5±3,2 мм/ч, АСТ – 29,9 ±1,8 Ед/л, АЛТ 27,1±1,1 Ед/л, общий билирубин 18,1±1,1 мкмоль/л, прямой билирубин 8,0±1,6 мкмоль/л, непрямой билирубин 12,8±1,5 мкмоль/л, общий белок 66,4±2,1 г/л, альбумин 47,1±2,8 г/л, ПТИ 85,1±6,4%.

Вывод. Средние значения биохимических показателей состояния печени имели тенденцию к повышению, однако через 7 суток от назначения терапии статинами они находились в пределах нормы. Нормализовались также показатели у 4 больных, у которых были повышены показатели АСТ и АЛТ. Таким образом, терапия статинами не оказывает влияния на показатели печеночных проб. Наши данные согласуются с данными исследования *HALT-C*.

Л. И. Насыбуллина, Э. Ф. Исхакова, 614 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультиановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Дисфункция вегетативной нервной системы играет важную роль в развитии хронической сердечной недостаточности (ХСН). Ортостатическая проба (ОП) является простым в выполнении и доступным методом оценки вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы.

Цель: изучить типы ортостатических реакций у пациентов с ХСН.

Задачи: проведение ОП Шеллонга, анализ полученных результатов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 32 пациента кардиологического отделения № 2 БУЗ УР РКДЦ МЗ УР в возрасте от 51 года до 74 лет с ХСН I–IIА стадии, ФК I–3. Всем обследуемым выполняли ОП Шеллонга. При этом испытуемый вначале находился в горизонтальном положении в течение 10 мин, что сопровождалось измерением артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) каждые 2 минуты. Затем обследуемый принимал вертикальное положение, а АД и ЧСС регистрировали каждые 2 минуты ортостаза. Математическая обработка результатов проведена с использованием *Microsoft Office Excel*.

Полученные результаты. Максимальные изменения АД, ЧСС наблюдались в течение первых 5 минут ортостаза, в большинстве случаев показатели возвращались к исходным в конце пробы на 10-й минуте. Реакцию на ОП считали физиологической при увеличении диастолического АД (ДАД) не более чем на 10 мм рт. ст., ЧСС – до 20 ударов в минуту и снижении систолического АД (САД) не более чем на 15 мм рт. ст. на 5-й минуте ортостаза. Данный тип реакции был выявлен у 25 % обследуемых. Первичная гиперсимпатикотония, характеризующаяся повышением САД и ДАД более чем на 10 мм рт. ст., была обнаружена у 31,25 % пациентов. В 12,5 % случаев отмечена вторичная гиперсимпатикотоническая реакция, о которой свидетельствовало снижение САД более чем на 15 мм рт. ст. на фоне избыточного повышения ДАД. Особенностью гиперсимпатикотонических реакций стало умеренное учащение ЧСС (в среднем на 16 ударов в минуту) в сравнении с исходным значением, что может быть связано с приемом пациентами β -адреноблокаторов. При гипосимпатикотоническом типе реакции значительно снижается как САД, так и ДАД, а ЧСС практически не меняется, что было выявлено у 25 % обследуемых. Симпатоастенический тип реакции, сопровождающийся переходом физиологической реакции в гипосимпатикотоническую, установлен в 6,25 % случаев.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании при ХСН гиперсимпатикотонической реакции на ортостаз. Избыточная активация симпатической нервной системы может привести к прогрессированию ХСН.

А. А. Сайфуллина, П. М. Калабашина, 420 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. С. Пантюхина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии и гематологии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НПВС-ГАСТРОПАТИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Распространенность НПВП-зависимой гастропатии достигает 50 % среди пациентов, регулярно принимающих НПВП. Сложность диагностики определяется отсутствием яркой клинической картины и невозможностью проведения эндоскопического обследования у ряда пациентов с противопоказаниями, в том числе кардиологического профиля.

Цель исследования: оценить распространенность НПВП-гастропатии у пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы. Обследовано 38 пациентов кардиологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР, получающих НПВП более 4 недель, с применением гастроскопии и тестирования по специфическим опросникам *GSRS* и *GerdQ* для выявления патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Полученные результаты. Среди пациентов кардиологии 80,0 % получали ацетилсалициловую кислоту на постоянной основе. Средний возраст обследованных составил $55,4 \pm 3,4$ года, соотношение мужчин к женщинам – 1:1,7. Жалобы со стороны ЖКТ беспокоили 63,0 % обследованных пациентов, при

этом у опрошенных отсутствовали боли в животе. По результатам опросника *GSRS* у 57,0% пациентов имелись проявления желудочной диспепсии, запоры беспокоили в 29,0% случаев, симптомы рефлюкс-эзофагита – в 14,0%, что совпало с результатом опросника *GerdQ*. У 78,0% пациентов присутствовало несколько симптомов средней интенсивности – $3,4 \pm 0,9$ балла (из 7). Хронические заболевания ЖКТ в анамнезе (гастриты, ГЭРБ) отмечали 14,0% пациентов. Пальпаторно минимальная и умеренная чувствительность в эпигастальной области определялась у 20,0% обследованных. Всем пациентам с клиническими проявлениями была проведена эзофагогастродуоденоскопия, в результате которой у 86,0% пациентов обнаружены эрозивные повреждения в антральном отделе желудка. В 20,0% случаев выявлены проявления рефлюкс-эзофагита, в том числе у одного пациента – эрозивное повреждение пищевода. По результатам обследования 20,0% пациентов кардиологического отделения был назначен омега-3 200 мг 1–2 раза в сутки.

Выводы. 1. Проявления НПВП-гастропатии встречаются у большинства пациентов кардиологического отделения, получающих ацетилсалициловую кислоту (63,0% обследованных). 2. Для профилактики НПВП-гастропатии необходимо профилактическое назначение ингибиторов протонной помпы в течение всего времени приема НПВП. 3. Пациентам, регулярно принимающим НПВП рекомендуется проведение ЭГДС для исключения или своевременной диагностики НПВП-гастропатии.

Л. Р. Калимуллина, И. И. Яруллин, 305 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Е. В. Сучкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Цель: изучить анамнестические особенности у пациентов с внебольничной пневмонией.

Методы и материалы. Обследовано 50 пациентов с внебольничной пневмонией. Средний возраст составил $51,22 \pm 1,42$ года. Из них мужчин было 23 (46%), женщин 27 (54%). При обследовании больных использованы общеклинические данные, лабораторно-инструментальные методы исследования и анкетирование пациентов. Опросник для пациентов разработан самостоятельно.

Полученные результаты. Результаты опроса показали, что 43 (86%) пациента владеют информацией о своем заболевании. Из них 37 (74%) пациентов родились в городе, а 13 (26%) – в сельской местности. Профессиональная деятельность у 13 (26%) связана с вдыханием производственных веществ и пыли. Наличие домашних животных отмечают 24 (48%) пациента. 36 (72%) опрошенных ведет активный образ жизни и не курят 41 (82%). Часто болеют простудными заболеваниями 14 (28%) человек. Ранее перенесенная пневмония выявлена в анамнезе у 16 (32%) опрошенных. Сопутствующие заболевания

отмечены у 29 (58%) пациентов. Среди сопутствующих заболеваний патология сердечно-сосудистой системы отмечена у 17 (34%) пациентов, пищеварительной системы – у 10 (20%), дыхательной системы – у 7 (14%), эндокринной – у 8 (16%). Наличие вируса иммунодефицита человека выявлено у 3 (5%) больных, вирусных гепатитов «В» и «С» – у 6 (12%). Причем сочетанная патология была выявлена у 29 (58%) пациентов. По данным корреляционного анализа была установлена отрицательная взаимосвязь возраста и уровня гемоглобина, эритроцитов. Взаимосвязи возраста и показателей лейкоцитов и тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов, фибриногена не выявлено.

Вывод. Наличие профессиональной вредности, домашних животных, частые простудные заболевания, проживание в городе, наличие сопутствующих заболеваний или их сочетание, могут способствовать развитию внебольничной пневмонии. Прослеживается связь возраста больных пневмонией и показателей красной крови.

Г. В. Князев, Е. Т. Колесникова, 511 Л

Научный руководитель: ассист. **Д. А. Килин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ХРОНОМЕТРАЖ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

Повышение удовлетворенности пациентов, доступность оказываемых услуг, увеличение эффективности и устранение временных и финансовых потерь, а также обеспечение безопасности и комфорта сотрудников – это первостепенные задачи проекта «Бережливая поликлиника». Для контроля эффективности работы проекта необходим постоянный мониторинг и оценка процессов, происходящих в поликлинике. Одним из способов изучения временных затрат является хронометраж.

Цель: провести хронометраж распределения рабочего времени врача-кардиолога в ГП № 2 г. Ижевска.

Задачи: 1) определить последовательность действий врача-кардиолога во время приема; 2) составить специальный лист хронометража; 3) выделить основные причины снижения эффективности работы; 4) сделать необходимые зарисовки и снимки; 5) предложить руководству поликлиники варианты решения проблем для устранения выявленных потерь.

Материалы и методы: независимый регистрирующий прибор – цифровой секундомер; лист хронометража рабочего времени. Ведение наблюдения визуальным способом, способ записи результатов – смешанный. Количество измерений – 33 в одни и те же дни недели.

Полученные результаты. Среднее время первичного приема врача-кардиолога составило 24 мин. 42 сек. Большая часть времени затрачивается на работу с документацией – 52,36%, на работу с пациентом уходит 40,49% времени приема. Вспомогательная деятельность занимает 4,7%, личное необходи-

мое время 2,45 %. Вторичный прием занимает в среднем 19 мин. 21 сек. Посещаемость приема составила 84,85 %, оставшиеся 15,15 % пациентов не явились на прием по предварительной записи. Время приема увеличивалось за счет следующих причин: медленная работа ПК, проблемы с работой принтера, поиск амбулаторных карт в регистратуре, непонятная для пациентов навигация на двери кабинета, отсутствие исправного тонометра, ростомера и весов.

Вывод. Несмотря на наличие персонального компьютера в кабинете врача, на заполнение документации уходит большая часть времени. Посещаемость приема неполная, что увеличивает количество незагруженного времени. Различные факторы приводят к временным потерям, что отражается на качестве обслуживания пациентов, комфорте лечащего врача и работе поликлиники в целом.

В. А. Кольцов, Ю. О. Кольцова, К. О. Бузанакова, 509 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. Ф. Одинцова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Цель: провести сравнительный анализ факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в городской и сельской местности на основании данных первого этапа диспансеризации.

Материал и методы исследования. Методом слепой случайной выборки были отобраны 142 карты учета диспансеризации (форма 131/у) в городской и 100 в центральной районной больнице. Пациенты были разделены на 4 группы по возрасту, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения. Регистрировались следующие показатели: уровень артериального давления (АД), индекс массы тела (ИМТ), холестерин и глюкоза плазмы крови. Все данные были обработаны в *Microsoft Office 2007*, для оценки достоверности отличий использовался коэффициент Стьюдента для независимых выборок.

Полученные результаты. Было выявлено, что уровень АД достоверно отличался ($p < 0,01$) только в группах молодого возраста, но не выходил за пределы нормальных значений и составил у городского населения $121,51 \pm 1,38$ мм рт.ст., у сельского $112,86 \pm 2,23$ мм рт.ст. У 40 % ($n=40$) пациентов из сельской местности было отмечено САД выше 140 мм рт.ст. У городского населения аналогичный показатель составил 22,5 % ($n=32$). ИМТ во всех возрастных группах не имел достоверных отличий. Избыточная масса тела и ожирение в сельской местности наблюдается у 52 % ($n=52$) пациентов, в городской – у 50,7 % ($n=72$). Уровень общего холестерина достоверно отличался в группах молодого возраста и составил $4,71 \pm 0,17$ ммоль/л у сельского, и $5,11 \pm 0,11$ ммоль/л у городского ($p < 0,05$) населения. В группе пациентов старшего возраста уровень общего холестерина также достоверно различался ($p < 0,01$), его уровень был у городского населения $5,22 \pm 0,19$ ммоль/л, у сельского $6,07 \pm 0,17$ ммоль/л. Повышенный уровень общего холестерина среди

сельских жителей наблюдается у 43 % ($n=43$), среди городских у 53,5 % ($n=76$). Уровень глюкозы натощак выше нормальных значений у 12 % ($n=12$) сельских и 7,7 % ($n=11$) городских жителей, в то время как в возрастных группах никаких достоверных отличий нет.

Вывод. Среди сельского и городского населения наиболее значимые отличия в показателях общего холестерина наблюдаются у городского населения в группе молодых пациентов и людей старшей возрастной группы. В общей популяции сельское население имеет больший процент наличия факторов риска ХНИЗ.

В. А. Корнеева, 312 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТРУДА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Средняя продолжительность жизни населения Удмуртской Республики в период с января по декабрь 2018 года составляет в среднем 72 года.

Цель работы: оценить влияние некоторых алиментарных факторов и особенностей трудовой деятельности на продолжительность жизни методом анкетирования лиц старческого возраста и долгожителей.

Задачи: составить анкету для анализа алиментарных факторов и особенностей труда; провести анкетирование среди пациентов старческого возраста и долгожителей на базе геронтологического отделения БУЗ УР ГKB № 8 им. И. Б. Однопозова МЗ УР г. Ижевска за 2018 год; проанализировать полученные данные.

Материалы и методы. Анкета была составлена с учетом физиологии возраста исследуемой группы, включала 30 вопросов, на которые пациенты могли отвечать в течение недели. Анкетирование прошли 44 пациента, средний возраст составил $85 \pm 3,9$ года. Женщин было 30 (68%), средний возраст составил $86,2 \pm 2,7$ года, мужчин – 14 (32%), средний возраст составил $83,7 \pm 3,0$ года.

Полученные результаты. В пищевом рационе 78 % опрошенных преобладают разнообразные пищевые продукты, в рационе 8 % – молочные продукты, 8 % – мясные, 6 % – овощи и фрукты. При выборе мяса 46 % предпочитают курятину, 30 % – говядину, 9 % – рыбу, 7 % – другие виды мяса (баранина, гусь), 8 % не употребляют мясо. При выборе каши 37 % предпочитают гречневую, 35 % – овсяную, 5 % – рисовую, 13 % – не смогли определиться с выбором, 10 % не употребляют каши. При анализе особенностей трудовой деятельности установлено следующее: 80 % опрошенных начали трудовую деятельность до 18 лет, 50 % не меняли место работы, 45 % меняли место работы 1 раз, 5 % – 2 раза. У 91 % не было вредных производственных факторов на работе, у 4 % был монотонный труд, 3 % подвергались действию повышенного уровня шума, у 2 % наблюдался контакт с химическими веществами. Большинство опрошенных вышли на пенсию в возрасте 55–60 лет, при этом 50 % после

выхода на пенсию больше не работало, 34% работало на протяжении 1–2 лет, 10% работало от 6 до 10 лет, 6% – более 10 лет.

Вывод. Полученные данные позволяют отметить, что на продолжительность жизни оказывают влияние такие факторы, как полноценное белковое питание, достаточное поступление пищевых волокон, стабильность на работе, своевременный уход на пенсию и отсутствие профессиональных вредностей.

О. С. Коробейникова, 506 П; Н. О. Абрамов, 505 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Н. Иевлев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, военно-полевой терапии

КОРРЕЛЯЦИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРАСНОЙ КРОВИ

Цель: изучить зависимость скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и уровня анемии.

Задачи: выявить распределение по стадии и этиологии хронической болезни почек (ХБП) пациентов, находящихся на лечении в нефрологическом отделении с нарушением функций почек; найти частоту встречаемости анемии среди пациентов с патологией почек; изучить зависимость скорости клубочковой фильтрации от показателей красной крови.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов, проходивших лечение в нефрологическом отделении БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР города Ижевска с апреля по май 2018 года. Из них женщин было 60%, а мужчин – 40%. Средний возраст пациентов составил 50 ± 1 год. Статистический анализ был выполнен при помощи программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. В результате исследования анемия была выявлена у 36% пациентов. Из них у 16 больных (88,9%) анемия 1 степени, у 2 (11,1%) – 2 степени. Наиболее часто у пациентов нефрологического отделения встречается ХБП C1 (44% пациентов). Больных с ХБП C2–22%, с ХБП C3a – 10%, с ХБП C3b – 15%, с ХБП C4–8%, с ХБП C5–4%. Наиболее часто встречаемыми заболеваниями стали хронический пиелонефрит (28%) и хронический гломерулонефрит (32%), так же у пациентов были выявлены диабетическая нефропатия (6%), ДГПЖ (6%), поликистоз (4%) и другие заболевания. Была выявлена корреляция между следующими показателями: СКФ от содержания гемоглобина ($R_s=0,3$, $p<0,01$), СКФ от количества эритроцитов в крови ($R_s=0,341$, $p\leq 0,01$).

Вывод. У пациентов, проходивших лечение в нефрологическом отделении ГKB № 6, наиболее часто встречается ХБП C1 с этиологией хронического гломерулонефрита. Анемия выявлена у 36% пациентов, преимущественно 1 степени. Выявлена прямая связь средней силы между СКФ и количеством эритроцитов крови, СКФ и количеством гемоглобина. Это может говорить о том, что при прогрессировании патологии почек происходит увеличение тяжести анемии, в связи с чем требуется своевременная диагностика и лечение данного состояния.

А.Д. Леонова, Ш.Х. Насибова, 605 Л; А.Н. Антропова, 606 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А.В. Николаева**; ассист.

Д.А. Килин

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА

У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГИПОТИРЕОЗОМ

Одной из причин вторичной дислипидемии является снижение функции щитовидной железы, гормоны которой имеют большое значение для обмена липидов. Проявлением гипотиреоза также является артериальная гипертензия, которая в свою очередь является важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, в т. ч. ишемической болезни сердца. При гипотиреозе на фоне аутоиммунного тиреоидита отмечается повышение провоспалительных интерлейкинов, которые повышают риск развития инфаркта миокарда. Регулярное исследование липидного спектра при гипофункции щитовидной железы у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) может иметь значение для коррекции терапии этой категории больных.

Цель: оценка показателей липидного спектра (холестерин (ХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)) у женщин, наблюдающихся с диагнозом ишемическая болезнь сердца и имеющих в анамнезе гипотиреоз.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 13 женщин на базе БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР, наблюдающихся с основным диагнозом ИБС и сопутствующим – гипотиреоз.

Полученные результаты. Средний возраст исследуемых женщин, страдающих ИБС и гипотиреозом, составил 54,3 года. Наличие в анамнезе инфаркта миокарда подтверждено у 4 пациенток, у остальных пациенток – стабильная стенокардия напряжения. Всем пациентам была назначена терапия статинами, однако лишь 6 из 13 принимают их регулярно. Двое исследуемых с нормальными показателями липидного спектра принимают аторвастатин в дозировке 40 мг. У двух женщин, принимающих аторвастатин в дозировке 10 и 20 мг, отмечено повышение уровня ХС и ЛПНП. У двух пациенток, принимающих аторвастатин в дозировке 20 мг, отмечено повышение уровня одного из показателей, что свидетельствует о необходимости коррекции дозы получаемого статина.

Вывод. Пациентам с диагнозом ишемическая болезнь сердца, имеющих в сопутствующих заболеваниях гипотиреоз, который можно расценивать как дополнительный фактор повышенной атерогенности, с целью снижения риска тромбоза необходим прием высоких доз статинов.

А.Д. Логинов, 211 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О.Д. Михайлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВ КОНФЛИКТА «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – РОДСТВЕННИКИ ПАЦИЕНТА»

Цель: изучить основы конфликта «медицинская сестра – родственник пациента» в различных отделениях.

Задачи: изучить мнение медсестер неврологического отделения в отношении самых эмоционально дестабилизирующих черт родственников пациента; выяснить причины недовольства родственников пациентов; сравнить полученные данные с результатами аналогичного опроса в геронтологическом и гастроэнтерологическом отделении.

Материалы и методы. Исследование проводили на базе ГКБ № 8 им. И.Б. Однопозова и ГКБ № 6 г. Ижевска. Всего было опрошено 17 медицинских сестер, из них 9 в неврологических отделениях и по 4 в гастроэнтерологическом и геронтологическом отделениях. Также было опрошено по 5 родственников пациентов из каждого отделения (всего 20 человек), в неврологических отделениях это были родственники, осуществлявшие уход за пациентами в тяжелом состоянии. Медсестрам задавался вопрос: «Какие качества родственников пациента вызывают у вас сильный эмоциональный отклик и являются причиной конфликтов?», а родственникам: «Что не удовлетворяет вас в работе медсестер?».

Полученные результаты. Результаты исследований показали, что медсестры «тяжелых» отделений основную эмоциональную нагрузку получают именно от родственников, ухаживающих за пациентами (100% опрошенных). Причем наиболее деструктивной чертой родственников оказались их попытки вмешательства в ход процедур (отметили 100% медсестер). Сами же родственники указывают, что наибольшее недовольство в работе медицинских сестер у них вызывает их небрежное отношение к пациенту, за которым родственник осуществляет уход (90% опрошенных), один (10%) указал на хамство. Медсестры же геронтологического и гастроэнтерологического отделений утверждают, что больше негативных эмоций им доставляет именно поведение пациентов, а основной причиной конфликтов называют требование пациента повышенного внимания к себе со стороны медсестры (100% опрошенных). Родственники таких пациентов не выказали недовольства работой медицинских сестер.

Вывод. Самой эмоционально дестабилизирующей состояние медсестры чертой родственников оказались попытки вмешательства в ход медицинских процедур, тогда как для родственников больных главной причиной недовольства оказалось небрежное отношение к пациенту. Причиной эмоционального напряжения медицинских сестер служит тот субъект, который непосредственно контактирует с ними, в условиях тяжелого состояния пациента таким субъектом является его родственник, в условиях активного состояния пациента он сам.

Д. С. Луппов, 607 Л; Д. А. Поздеев, 608 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Ю. Васильев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (ИБС, ХСН), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, ТИА) и почечных (ХБП) заболеваний в РФ является АГ, поэтому всестороннее изучение данной проблемы является актуальным вопросом профилактической медицины.

Цель: оценить распространенность высокого нормального давления (*HNBP*) в популяции.

Задачи: определить возрастно-половую структуру пациентов с высоким нормальным артериальным давлением, влияние факторов риска.

Материалы и методы. Проводился анализ 212 анкет пациентов, получавших стационарное лечение в амбулаторном звене г. Ижевска. В качестве рекомендаций нами были использованы последние клинические рекомендации по лечению артериальной гипертензии 2018 *ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension*.

Полученные результаты. Из 212 человек диагноз АГ выставлен 141 пациентам (66,51 %). Условно здоровые пациенты (с *HNBP*) – 19 человек (8,96 %). Средний возраст – 45,42 года. Половой состав: мужчин – 8 (42,11 %), женщин – 11 (57,89 %). Пациенты с индексом Кетле выше нормы: избыточная масса тела – 12 (63,16 %); 1 ст – 2 (10,53 %), 2 ст – 0 (0 %), 3 ст – 0 (0 %). Пациенты курящие – 10 (52,63 %). Пациенты, принимающие НПВС – 12 (63,16 %). Пациенты с дислипидемией (критерии дислипидемии были выбраны следующие $Xc > 5$ ммоль/л, ЛПНП > 3 ммоль/л, ЛПВП < 1 ммоль/л) – 14 (73,68 %).

Вывод. На основании проведенного нами исследования можно предположить, что в России существует 12,93 млн людей, которым необходимо начать проведение медикаментозной антигипертензивной терапии. При сравнении были выявлены следующие характеристики в популяции с высоким нормальным артериальным давлением, отличающие их от пациентов с АГ: более молодой возраст, меньшая распространенность избыточной массы тела, большее влияние оказывает курение и примерно одинаковое количество мужчин и женщин.

М. С. Любимцева, 412 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ К ДИЕТЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ АБХАЗИЯ

В последние годы, являясь важной социально-экономической проблемой, хронический панкреатит составляет 0,6 % случаев временной нетрудоспособности и 9 % среди всех причин желудочно-кишечных заболеваний.

Цель: изучить степень приверженности больных хроническим панкреатитом (ХП) к диете при данном заболевании и выявить связь между соблюдени-

ем пациентами рекомендаций врача в отношении питания и обострением заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 47 больных с ХП в стадии обострения в возрасте от 35 до 80 лет, находившихся на лечении в Республиканской больнице Республики Абхазия (г. Сухум), и 50 больных ХП в стадии обострения в возрасте от 40 до 82 лет, лечившихся в городской больнице города Ижевска. Особенности питания изучали по оригинальной анкете.

Полученные результаты. Выявлено, что в г. Ижевске 48 % опрошенных пациентов постоянно соблюдали рекомендованную при ХП диету, 40 % соблюдали диету только во время обострения заболевания и 12 % никогда не следовали рекомендациям врача относительно питания. В республике Абхазия 85 % опрошенных пациентов не следовали диетическим рекомендациям, лишь 15 % больных постоянно соблюдали рекомендованную при ХП диету. Тем не менее, по результатам исследования 100 % пациентов как в г. Ижевске, так и в г. Сухуми считали, что питаются полноценно не менее 3 раз в день. Среди пациентов г. Сухуми 67 % едят жирную пищу ежедневно или 4–5 раз в неделю; добавляют в блюда острые приправы и специи 80 % опрошенных; спиртные напитки употребляют 58 %. Среди респондентов г. Ижевска 68 % больных употребляют свежие фрукты 2–3 раза в неделю, а ежедневно стараются включать в свой рацион овощи 64 % респондентов. 92 % пациентов считают обязательным ежедневное употребление каши и супов, 80 % опрошенных ежедневно едят мясо и/или рыбу. В г. Ижевске больные не связывали госпитализацию с нарушениями диеты, отмечали другие факторы (стрессы в семье и на работе, курение), тогда как в Республике Абхазия в 68 % случаев обострение заболевания возникало при несоблюдении диеты, стрессовые ситуации вызывали как повышение, так и значительное снижение аппетита у 38 % больных.

Вывод. Таким образом, приверженность к диетическим рекомендациям в Республике Абхазия ниже, чем в г. Ижевске. Это связано с пищевыми привычками и традициями, заложенными в культуре народа. Профилактика обострений и осложнений заболевания является необходимым разделом деятельности врачей первичного звена.

А. Н. Люкина, 511 Л; С. С. Макаренкова, 516 Л

Научные руководители: канд. мед. наук **М. В. Бабушкина**; врач **М. В. Багаутдинова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра дерматовенерологии

БУЗ УР «Республиканский кожно-венерологический диспансер МЗ УР»

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. В Удмуртской Республике (УР) отмечается загрязнение воздуха диоксидом

серы, оксидом углерода, оксидом азота, углеводородами. В питьевой воде превышено содержание железа и бора. Также в 4 раза превышена норма содержания марганца, в 3 раза превышен уровень нитратов. На фоне этого остро ощущается дефицит такого элемента, как фтор (Л. Гумерова, 2017). Неблагополучная экологическая обстановка может оказывать влияние на характер течения АтД.

Цель: установление связи между районом проживания и течением АтД у детей УР.

Задачи: изучить клинические проявления атопического дерматита в УР; выявить факторы, влияющие на течение заболевания; выяснить, в каких районах проживают больные; определить, есть ли связь между тяжестью течения АтД и районом проживания детей.

Материалы и методы. Были проанализированы 118 историй болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет, получавших стационарное лечение в детском отделении БУЗ УР РКВД МЗ УР в 2018 году.

Полученные результаты. Среди пациентов преобладали дети с первой (21,1 %), второй (47,5 %) и третьей (31,4 %) возрастной стадией дерматоза. Эритематозно-сквамозная форма была диагностирована у 38,1 % больных, лихеноидная у 33,8 %, экссудативная у 28,1 %. На развитие и течение АтД влияли наследственность (47,6 %), пищевые аллергены (30,9 %), лекарственные аллергены (6,8 %), наличие очагов хронической инфекции (8,8 %), заболевания ЖКТ (5,9 %). Самые высокие показатели SCORAD (индекс тяжести АтД) были отмечены у детей, проживающих в Ленинском (32,9), Устиновском (32,4), Индустриальном (31,9) районах. По данным А.Л. Бажайкина 2012 года, эти районы считаются наименее экологически благополучными. Самые низкие уровни SCORAD были у детей, проживающих в Октябрьском (31,5), Первомайском (29,2) районах, считающихся более чистыми.

Вывод. Дети, проживающие в экологически загрязненных районах, имеют более тяжёлое течение АтД, что может объясняться хронической интоксикацией, дефицитом жизненно необходимых элементов, снижением адаптации организма.

М. А. Лобанов, 606 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б.Л. Мультиановский**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

«ЯЗЫК ОДЫШКИ» У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Практически все больные пульмонологических отделений предъявляют жалобы на чувство нехватки воздуха – одышку, которая имеет свои отличительные особенности, в зависимости от причины, вызвавшей ее.

Цель: выявление особенностей субъективных ощущений у больных с патологией дыхательной системы.

Задачи: исследовать особенности субъективных ощущений у больных с патологией дыхательной системы; выявить наиболее частые описания ощу-

жения нехватки воздуха при конкретных патологиях дыхательной системы; определить качественные и количественные характеристики одышки.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 47 человек, которым была предложена количественная оценка одышки – шкалы *MRS* и *Borg*; качественная оценка одышки – при помощи адаптированного опросника «язык одышки», в котором представлено 13 описаний ощущения одышки.

Полученные результаты. Средний возраст пациентов составил 57,6 года. Большинство из них были женщины – 63,4% (26 человек), мужчин было 44,6% (21 человек). В 47% случаев основным диагнозом была пневмония, в 25% – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и в 23% – бронхиальная астма (БА). Самыми частыми сопутствующими диагнозами были ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий и сахарный диабет 2 типа. Средняя длительность заболевания, ставшая причиной одышки, составила 13 дней (для пневмонии), 11 лет – для ХОБЛ и 19 лет – для БА. При БА средний стаж курения составил 9 лет по 0,2 пачки в день. Инфаркт миокарда (ИМ) при этом был только у 9% пациентов в анамнезе. По шкале *Borg* пациенты с БА оценивали свою одышку, в среднем, на 7 баллов, по шкале *MRS* – большинство отмечали тяжелую степень одышки. Самыми частыми фразами при этом были: «Тяжело дышу», «Приходиться глубже дышать». При пневмонии средний стаж курения составил 8,3 года по 0,5 пачки в день. ИМ при этом был у 47% пациентов в анамнезе. По шкале *Borg* – в среднем на 6,5 баллов, по шкале *MRS* большинство отмечало среднюю степень одышки. Самыми частыми фразами при этом были: «Дышу чаще, чем обычно», «Сосредотачиваюсь на дыхании». При ХОБЛ средний стаж курения составил 33 года по 1,2 пачки в день. ИМ при этом был у 75% пациентов в анамнезе. По шкале *Borg* – в среднем на 6 баллов, по шкале *MRS* большинство отмечало среднюю степень одышки. Самыми частыми фразами при этом были: «Дышу чаще, чем обычно», «Хватаю воздух ртом».

Вывод. Больные с различными патологиями имеют качественные и количественные отличия одышки, что может помочь врачам повысить эффективность диагностики и лечения больных с патологией дыхательной системы.

М. А. Лобанов, 606 Л; Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 605 Л

Научный руководитель: ассист. **Д. А. Килин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Каждый год более 17 миллионов человек умирает от сердечно-сосудистых заболеваний, только в г. Ижевске за последние 8 месяцев умерло от болезней системы кровообращения 4216 человек. Данные статистики говорят, что 80% этих случаев можно было бы предотвратить, устранив факторы риска и улучшив качество физического здоровья.

Цель: оценить физическое здоровье у пациентов с ИБС.

Задачи: провести анализ литературных данных по данной проблеме; разработать алгоритм оценки физического здоровья; на основании разработанного алгоритма оценить состояние физического здоровья у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Был проведён анализ научной литературы по данной теме, также анкетирование и измерение силы кистевой динамометрии у 53 пациентов с различными формами ИБС на базе Завьяловской районной поликлиники.

Полученные результаты. Всего в исследовании участвовало 53 пациента, из них 55 % мужчин и 45 % женщин. Половина всех мужчин имели лишний вес в виде избыточной массы тела и ожирение 1 степени примерно в равной степени. Около 40 % женщин имели лишний вес, в основном в виде избыточной массы тела. Курением страдали 50 % мужчин и 57 % женщин. Сопутствующую артериальную гипертензию в анамнезе имели 57 % мужчин и 67 % женщин. Наличие сахарного диабета у ближайших родственников выявлялось у половины всех обследуемых. Среднее содержание глюкозы крови составило 5 ммоль/л у мужчин и 4,5 ммоль/л у женщин. У подавляющей части мужчин содержание липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) превышало допустимые нормы и в большинстве случаев наблюдались высокие значения. Среднее значение ЛПНП у женщин составило 3,5 ммоль/л. Только у 20 % женщин отмечался повышенный уровень триглицеридов, у лиц мужского пола данный показатель не превышал установленной нормы. Абсолютные и относительные показатели динамометрии были ниже нормы на 30–40 % как у мужчин, так и у женщин.

Вывод. Показатели, выбранные нами, являются прогностическими маркерами продолжительности жизни для пациентов с ИБС. С учетом выбранных критериев был разработан алгоритм оценки физического здоровья пациентов в амбулаторной поликлинической практике. Наше исследование выявило факторы риска ИБС (в частности порядка 70 % пациентов имели избыточную или повышенную массу тела, больше 53 % курили и 62 % пациентов страдали от сопутствующей АГ).

А.Ю. Бабинцева, Т.С. Кондратьева, 560Л

Научный руководитель: профессор, д.м.н. **В.А. Исаков**

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Цель: изучить уровень информированности взрослого населения по вопросам вакцинопрофилактики, а также выявить методы пропаганды вакцинации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 46 посетителей СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №102" (45,7 % мужчин и 54,3 % женщин) из них в возрасте до 20 лет – 4,3 %, от 20 до 29 лет – 34,8 %, от 30 до 50 лет – 30,4 %, и старше 50 лет – 30,4 % опрошенных.

Полученные результаты. Среди всех опрошенных 65,2% положительно относятся к вакцинации, остальные 34,8% выразили свое негативное отношение к прививкам. Стоит отметить, что категорически отказываются от вакцинации своих детей 8,7% анкетированных, имеющих детей в возрасте до 14 лет. Постоянную вакцинацию среди опрошенных делают 36,9%, не делают прививки в связи с опасением возникновения осложнений 28,3%, по другим причинам – 6,5% опрошенных, 19,6% – воздержались от ответа. При этом, среди 16 опрошенных, не участвующих в вакцинации лично, в т.ч. их дети, о вреде прививок 9 человек узнали из СМИ, в частности телевидения, 2 человека – от мед работника (!), 5 – из других источников. 78,3% опрошенных считают, что вакцинация необходима взрослому населению, воздержались – 8,7%, а вот 13,0% считают, что во взрослом возрасте нет необходимости вакцинироваться. О значении такого понятия как «ревакцинация» имеют представления всего лишь 45,7% (22 опрошенных), из них на вопрос: «От каких инфекций необходима ревакцинация во взрослом возрасте?» правильно ответили 41,3%, неполный ответ дали 10,9%, неправильно ответили 8,7%, остальные воздержались от ответа. Для того, чтобы повысить уровень информированности населения в вопросах вакцинопрофилактики 30,4% опрошенных предложили повысить уровень санпросветработы, 10,9% организовать постоянно действующую горячую линию, 28,3% проводить обучение школьников, еще 26,1% предложили сразу несколько (совокупность) методов.

Вывод. Низкая информированность населения в вопросах иммунопрофилактики ведет к негативному и пренебрежительному отношению населения к проведению вакцинации – эффективному методу профилактики инфекционных заболеваний. На этапе первичного амбулаторного звена, основной задачей которого является не лечение заболеваний, а их предупреждение, необходимо активно проводить комплекс мероприятий по повышению знаний и приверженности населения к вакцинации, как для профилактики инфекционных, так и по предупреждению развития осложнений хронических неинфекционных заболеваний.

Н. Л. Мацак, 404 П; М. Э. Кулемин, Н. А. Иванов, 401 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Е. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ

НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Характер питания во многом обуславливает выраженность проявлений синдрома раздраженного кишечника (СРК). К наиболее распространённым пищевым раздражителям кишечника относится обильная (банкетная) еда, жирная пища, алкогольные напитки, кофе, газообразующие продукты питания и напитки, а также изменение привычного характера питания во время путешествий и командировок. Около 20–70% больных с таким диагнозом отмечают непереносимость отдельных видов пищи.

Цель: оценить влияние изменения рациона и режима питания на проявление синдрома раздраженного кишечника.

Задачи: составить анкету на основании Римских критериев IV пересмотра; провести клинико-функциональное исследование студентов ИГМА с диагнозом СРК в условиях привычного характера питания и во время обильного приема пищи (новогодние праздники, банкеты, фуршеты, корпоративы и т. д.)

Материалы и методы. Проведено анкетирование 120 студентов на основании теста, составленного согласно Римским критериям IV пересмотра, из них отобраны 38 студентов, имеющих проявление симптомов СРК. Тяжесть симптомов и изменение характера питания определяли до и после новогодних праздников с применением шкалы *GSRS* и оригинальных анкет по питанию.

Полученные результаты. В исследовании приняли участие 120 студентов ИГМА, из них мужчин – 34 (28,3%), женщин – 86 (71,7%). Среди опрошенных 26,7% (32 студента) в возрасте 22 года, 8,3% (22 студента) – 21 год, по 15,8% (18 студентов) – 18, 19, 20 лет, 8,3% (10 студентов) – 23 года, 1,6% (2 студента) – старше 24 лет. СРК выявлен у 38 обследованных (31,6%), из них мужчин – 17 (44,7%), женщин – 21 (55,3%). В ходе работы мы отметили следующие изменения: увеличился процент употребляющих алкоголь 1 раз в неделю на 11,2%, уменьшился процент не употребляющих алкоголь на 12,5%; увеличился процент употребляющих крепкий алкоголь на 21,4%; выросло количество употребляющих несколько раз в месяц газированный напиток на 34% и фаст-фуд на 3,7%; увеличилось количество исследуемых с диарейным синдромом на 20%; увеличилось количество опрошенных имеющих рефлюкс-синдром 16,7%; обстипационный синдром – на 4%.

Вывод. Распространенность СРК среди студентов ИГМА составляет 28,3%, соотношение мужчин и женщин – 1:1,23. Средний возраст больного 22 года. В результате изменения привычного характера питания диарейный синдром увеличился на 20%, рефлюкс-синдром увеличился на 16,7%, обстипационный синдром увеличился на 4%.

М. В. Микина, Н. В. Гуцин, ординаторы

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. Т. Пименов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом СМП ФПК и ПП

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Цель: изучить совокупность факторов риска (ФР) развития остеопороза (ОП), выявить наиболее распространённые из них среди пациентов, имеющих «свежий» перелом.

Задачи: разработать анкету для выявления наличия ФР ОП у пациентов, проживающих на территории УР; провести анкетирование среди пациентов травматологического отделения Первой РКБ г. Ижевска и обозначить все фак-

торы риска развития ОП; провести статистический анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди пациентов ($n = 100$), имеющих «свежие» переломы и госпитализированных в травматологическое отделение Первой РКБ г. Ижевска.

Полученные результаты. Наиболее типичными при ОП являются малотравматичные переломы грудных и поясничных позвонков, дистального отдела лучевой кости и проксимального отдела бедренной кости. Из 100 анкетированных пациентов такие переломы имели 39% (6%, 8% и 25% соответственно), среди которых преобладают женщины в возрасте 60 лет и старше (73%). В данной группе пациентов чётко выделяются следующие ФР, которые могли привести к ОП: дефицит кальция (92%), малоподвижный образ жизни (68%), заболевания ЖКТ, в основном, проблемы с желудком и печенью (55%), повторный перелом с длительной иммобилизацией в анамнезе (44%). Повышенную или избыточную массу тела имеют 70% пациентов, что с одной стороны приводит к ремоделированию и уплотнению костной ткани, но с другой стороны – к метаболическим нарушениям, влекущими сбой в обмене кальция и фосфора. У 15% анкетированных выявлен СД с сопутствующей нефропатией в анамнезе, что так же играет роль в фосфорно-кальциевом обмене.

Вывод. Ещё с 90-х годов ОП называют «тихой эпидемией», которая выявляется клинически только на стадии перелома. По результатам работы наглядно вырисовываются портреты пациентов с высоким риском развития ОП – это женщины постменопаузального возраста, лица, ведущие малоподвижный образ жизни, пациенты имеющие дефицит кальция и/или нарушения в его метаболизме. В первичной системе здравоохранения необходимо перейти к формированию групп риска по ОП среди населения врачебных участков. Именно в данных группах рекомендуется активно использовать все предложения комиссии МЗ РФ по первичной и вторичной профилактике ОП.

К. И. Митряков, А. А. Галиева, 304 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **А. Ю. Горбунов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра преподавания внутренних болезней с курсом сестринского дела

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

В последнее время большое внимание уделяется эндотелию – как органу-мишени, отвечающему на действие биологически активных веществ, выделяемых при развитии многих воспалительных заболеваний, в том числе при внебольничной пневмонии (ВП).

Цель: изучить количество эндотелиоцитов у пациентов при ВП.

Материалы и методы. Исследование эндотелиоцитов проводилось у 24 больных ВП в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст составил $44,0 \pm 2,5$ года). Из них мужчин было 18, женщин – 6. Контрольную группу составили 7 практически здоровых лиц. Уровень клеток определяли в цель-

ной крови при помощи методики *Hladovec J. et al.* (1973). Проводилась изоляция клеток эндотелия вместе с тромбоцитами с последующим осаждением последних с помощью АДФ. Подсчет количества эндотелиоцитов проводили во всем объеме камеры Горяева (10 мкл). От одного человека считали 2 пробы по 10 мкл, обогащенной клетками плазмы, после чего суммировали данные и находили среднее количество ДЭК в 100 мкл биопробы. Количество эндотелиоцитов оценивали по их наличию в биопробах.

Полученные результаты. В большинстве из проб у больных с ВП были найдены эндотелиоциты: неподвижные, нормохромные. При этом у лиц контрольной группы эндотелиоциты практически не обнаруживались. Также в группе пациентов с ВП наблюдалось достоверное уменьшение количества лейкоцитов, лимфоцитов и тромбоцитов, а среди эритроцитов преобладали эхиноциты, нормохромные, малоподвижные.

Вывод. Количество эндотелиоцитов в крови у пациентов с ВП возрастало, по сравнению с контрольной группой. Также у больных с ВП отмечался статистически меньший уровень лейкоцитов, лимфоцитов и тромбоцитов в крови, но больший уровень палочкоядерных нейтрофилов, по сравнению с контрольной группой.

П. М. Петрунин, 611 Л; А. А. Чазов, 619 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Николаева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Цель: оценка распространенности компонентов метаболического синдрома среди больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 284 анкет для выявления признаков метаболического синдрома среди лиц среднего (49–59 лет) и пожилого (60–75 лет) возраста, страдающих артериальной гипертензией. У всех обследованных изучали индекс массы тела (ИМТ), окружность талии и бедер, общий холестерин и холестерин липопротеидов низкой плотности, глюкозу плазмы крови. Критериями метаболического синдрома считалось наличие абдоминального ожирения в сочетании с любыми двумя факторами риска (в соответствии с критериями ВНОК).

Полученные результаты. Среди всех обследованных больных, страдающих артериальной гипертензией, наличие абдоминального ожирения и избыточной массы тела чаще встречается у женщин, причем в пожилом возрасте (60–75 лет), в 2 раза чаще, чем в среднем возрасте. Курение превалирует больше у мужчин в разных возрастных группах. Нерациональное питание отмечается как в пожилом, так и в среднем возрасте, причем встречается чаще в возрасте 45–59 лет и более характерно для мужчин. Низкая физическая активность присутствует в обеих возрастных группах. Атерогенная дислипидемия

выявляется чаще в пожилом возрасте (45–59 лет – 26 %, 60–75 лет – 43 %). Нарушение углеводного обмена также обнаруживается чаще в пожилом возрасте (45–59 лет – 4 %, 60–75 лет – 10 %).

Выводы. По результатам нашего исследования увеличение ИМТ чаще характерно для пожилых женщин. Среди всех больных, страдающих артериальной гипертонией, к развитию метаболического синдрома больше склонны женщины пожилого возраста. Нерациональное питание – самый распространенный фактор, который встречается также у женщин; лабораторные нарушения липидного и углеводного обмена в равной степени характерны как для мужчин, так и для женщин, и чаще присутствуют в пожилом возрасте. Самым главным критерием, на основании которого можно заподозрить метаболический синдром является абдоминальное ожирение. Поэтому каждый больной, имеющий в анамнезе АГ, должен контролировать ИМТ.

А. С. Петухов, 309 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 6 г. ИЖЕВСКА

Цель: изучение внедрения современных технологий, необходимых для эффективного выполнения сестринских вмешательств, а также освоение их практического применения в урологическом отделении ГКБ № 6 г. Ижевска.

Материалы и методы. В процессе прохождения производственной практики в качестве помощника медицинской сестры были изучены работа, структура и основные направления совершенствования системы оказания медицинской помощи в урологическом отделении ГКБ № 6.

Полученные результаты. За время прохождения практики я ознакомился с работой отделения, выполнил определенное количество манипуляций, связанных с работой помощника младшего медицинского персонала урологического отделения: распределение и раздача лекарственных препаратов, участие в поддержании санитарно-гигиенического режима в МО, транспортировка пациентов до диагностических процедур, подготовка больных к различным исследованиям, кормление тяжелобольных. На посту медицинской сестры ознакомился с оформлением историй болезни. В процедурном кабинете изучал различные виды периферических катетеров и принципы их действия. Отмечено, что в отделении происходит постоянное внедрение новых технологий в сестринских манипуляциях. В частности, для проведения инфузионной терапии широко применяются периферические венозные катетеры вместо обычных устаревших игл, приводивших к высокому риску осложнений и увеличению профессиональных рисков и трудозатрат для медицинского персонала. Также используются иглы для вакуумного забора крови, гарантирующие закрытость системы, благодаря чему при попадании крови в пробирку полностью исключается неблагоприятный контакт с внешней средой. Проводится компьютеризация работы, причем

не только урологического, но и всех отделений больницы. Это позволило создавать электронные истории болезни, что заметно снижает процент случайных потерь и необоснованных трат медицинских материалов, оборудования и инвентаря, а также улучшает доступность медицинской информации и скорость ее предоставления медицинскому персоналу. В отделении ежеквартально проводятся семинары по внедрению новых лекарственных средств, с привлечением представителей российских и западных фармацевтических компаний.

Вывод. Прохождение практики в ГКБ № 6 г. Ижевска дает возможность не только закрепить теоретические знания в плане осуществления сестринских вмешательств, но и освоить новые технологии, позволяющие выполнять работу на более высоком уровне.

А. А. Плотникова, 617 Л

Научный руководитель: ассист. **Э. Ш. Гайсина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Цель: провести оценку факторов, влияющих на тромбозмболические осложнения (ТЭО), назначаемой терапии, риска кровотечений на фоне терапии у 146 пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП).

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный статический анализ медицинских карт амбулаторного больного (форма 0256/у) с диагнозом постоянная форма ФП в поликлиниках г. Ижевска и Удмуртской Республики. Статистическая обработка полученного материала осуществлена с помощью компьютерной программы *Microsoft Office Excel 2007*.

Полученные результаты. Проанализировано 146 анкет. Средний возраст пациентов составил 68,5 года. Одинаково часто ФП регистрировалась у лиц обоего пола, с незначительным преобладанием женщин (56,2%). Продолжительность ФП колебалась от 1 до 31 года. Средняя продолжительность ФП составила 7,1 года. 30%, треть из которых – мужчины (34 человека), имели вредные привычки, такие как курение и злоупотребление алкоголем. Все пациенты имели отягощенный коморбидный фон: 100% имели заболевание сердечно-сосудистой системы (АГ, ИБС), а так же заболевания дыхательной системы – 25%, желудочно-кишечного тракта – 37%, мочевыделительной системы – 12%, другие (СД2 типа, ожирение, железодефицитная анемия, заболевания щитовидной железы) – 26%. Оценка риска развития инсульта и системных тромбозмболий по шкале *CHA2DS2-VASc* выявила, что 141 человек имеют высокий риск ОНМК и ТЭО, средний риск составил 4,5 балла = 5% инсультов. Антитромботическая терапия не назначена в 72 случаях. Среди антитромбоцитарной терапии преобладает ацетилсалициловая кислота (100 человек). Комбинированная терапия назначена 48 пациентам и 11 человек не принимали препараты. Пациенты с высоким риском получают неэффективную либо нерациональную те-

рапию, направленную на профилактику ТЭО. Назначая АСК пациентам с высоким риском, либо не назначая никаких препаратов, либо комбинацию антикоагулянта с антитромбоцитарным препаратом, либо комбинацию 2 антитромбоцитарных препаратов, увеличивается риск кровотечений. Риск кровотечений по шкале *HAS-BLEND* 3.0 – высокий, что говорит об обязательном контроле терапии, пересмотре терапии каждого пациента с учётом рекомендаций по профилактике ТЭО у пациентов с постоянной формой ФП

Вывод. Большинство пациентов имеют высокий риск ТЭО (141 человек). Пациентам с постоянной формой ФП необходимо обязательно оценивать риск развития ТЭО с целью правильного назначения антитромботической терапии, снижающей риск развития ОНМК.

М. М. Пудова, К. А. Казанцева, А. К. Валиахметов, ординаторы
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент **Т. В. Савельева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра врача общей практики и ВБ с курсом СМП ФПК и ПП

КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Цирроз печени (ЦП) – диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры органа с образованием узлов (ВОЗ).

Цель: оценка качества диагностики и лечения ЦП в амбулаторных условиях согласно клиническим рекомендациям диагностики и лечения ЦП и его осложнений.

Задачи: провести анализ амбулаторных карт у пациентов с ЦП, оценить качество диагностики и лечения ЦП в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 56 амбулаторных карт пациентов с ЦП, состоящих на диспансерном учете; из них 27 мужчин и 29 женщин. Средний возраст $56,4 \pm 10,2$ года. Пациентов с ЦП класса А по Чайлд-Пью было 18 человек, В – 33, С – 5. Оценка качества лечения проводилась по следующим критериям: оценка набора диагностических мероприятий, оценка набора лечебных мероприятий.

Полученные результаты. Оценка набора диагностических мероприятий. Из 56 пациентов 25 (46%) не проведена эластометрия печени, 53 (97%) – не проведен тест связи чисел. У 18 (32%) больных не соблюдалась частота ЭФГДС. Оценка набора лечебных мероприятий. В полном объеме лечение получали только 23 человека (46%). Адеметионин был рекомендован 23 пациентам (46%), урсодезоксихолевая кислота – 38 (69%), лактулоза – 33 (60%). Противовирусную терапию получали 8 человек (29%) из 27 нуждающихся. Асцит был диагностирован у 16 больных (29%), при этом диета с ограничением соли была рекомендована лишь 8 (50%) из них; регулярное взвешивание проводили одному пациенту (6%), объем живота измеряли 4 пациентам (25%). Верошпирон получали 26 пациентов (46%), но контроль *K* и *Na* проводился лишь 4;

34 пациента (61 %) нуждались в назначении анаприлина, из них анаприлин назначен лишь 21 (38 %). Следует отметить, что только 17 пациентам, получающим β -блокаторы, была назначена адекватная доза препарата, которая привела к постепенному снижению ЧСС до рекомендуемых в стандартах значений.

Вывод. При анализе амбулаторных карт было выявлено достаточно большое количество недостатков диагностики и лечения ЦП и его осложнений. Соблюдение стандартов диагностики и лечения ЦП необходимо для раннего выявления осложнений ЦП и своевременного начала их лечения, что будет способствовать улучшению качества жизни и прогноза пациентов с ЦП.

Л. П. Сарапулова, 302 Л

Научные руководители: канд. мед. наук. доц. **В. А. Зеленин**; канд. мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

Кафедра гигиены

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ КАК ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Цель: выявление степени старения организма у пациентов в отделении нарушения ритма сердца БУЗ УР «Республиканского клинико-диагностического центра МЗ УР», геронтологического и гастроэнтерологического отделений в БУЗ УР «Городской клинической больницы № 8».

Задачи: определить биологический возраст; провести анализ состояния здоровья пациентов по анкете В. П. Войтенко; провести статистическую обработку клинико-лабораторных показателей; выявить причинно-следственную связь факторов, влияющих на биологический возраст.

Материалы и методы. Клинико-физиологические методы, проба Штанге (продолжительность задержки дыхания после глубокого вдоха), измерение артериального давления, определение времени статической балансировки, анкетирование состояния здоровья по В. П. Войтенко.

Полученные результаты. В исследования были включены 60 пациентов по 20 из каждого отделения. Из них мужчин – 30 человек и 30 – женщин. При анализе материала (60 человек), пациенты были разделены на 3 группы. Из них у 75 % БВ = КВ, у 18 % – БВ < КВ и у 6 % – БВ > КВ. В гастроэнтерологическом отделении: средний календарный возраст = 45 лет, биологический возраст = 48 лет; в отделении нарушения ритма сердца средний календарный возраст = 49,5 года, биологический возраст = 46,5 года; в геронтологическом отделении средний календарный возраст = 79,5 года, биологический возраст = 80 лет. У всех обследуемых в среднем разница между БВ и КВ у мужчин составляет 4,5 года, а у женщин – 3 года. Были выявлены следующие факторы повышения БВ: вредные привычки (курение) – 100 % и продолжительность основного заболевания свыше 10 лет. Факторами снижения БВ являются про-

должение привычной работы после выхода на пенсию, отсутствие вредных привычек, образование (высшее и средне специальное).

Вывод. Более раннее постарение отмечается у пациентов с заболеванием ЖКТ (дуоденит, гастрит, язва желудка), выявлено повышение БВ. С заболеванием ССС (стенокардия, аритмия, тахикардия) выявлено снижение БВ. В геронтологическом отделении с различными заболеваниями не выявлено значительной разницы между БВ и КВ.

А. В. Сергеева, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. В. Батов**; ассист. **И. В. Чураков**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра онкологии

ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы (РМЖ) – одно из самых распространённых онкологических заболеваний у женщин, характеризующееся как опухоль, часто метастазирующая в кости.

Цель: определить значимые факторы прогноза развития метастатического поражения костей при РМЖ у женщин в Удмуртской Республике.

Задачи: изучить факторы, способствующие возникновению метастазов в кости при РМЖ по данным литературы; провести ретроспективное исследование амбулаторных карт пациенток с метастатическим поражением костей при РМЖ; проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный статистический анализ 21 амбулаторной карты (форма 030–06/у) женщин со злокачественными новообразованиями молочных желез с метастазами в кости. Статистическая обработка полученного материала осуществлена с помощью компьютерных программ *Statistica 7,0*.

Полученные результаты. При изучении выборки нами были получены следующие результаты. Средний возраст по группе составил $60,38 \pm 2,94$ года. На злокачественные опухоли как правой, так и левой молочных желез пришлось по 10 случаев ($47,62 \pm 10,9\%$), двусторонний синхронный РМЖ – в 1 случае ($4,76 \pm 4,6\%$). У пациенток были выявлены следующие биологические типы РМЖ: люминальный А – 7 случаев ($33,33 \pm 10,3\%$), люминальный В – 12 случаев ($57,14 \pm 10,8\%$), трижды негативный – 2 случая ($9,52 \pm 4,7\%$). До этапа прогрессирования в кости у женщин были установлены следующие стадии заболевания: I стадия – у 2 пациенток ($9,52 \pm 4,7\%$), II – у 8 ($38,09 \pm 10,6\%$), III – у 10 ($47,61 \pm 10,9\%$), IV – у 1 ($4,76 \pm 4,6\%$). У данной группы женщин было проведено различное лечение: 14 пациенткам проводилось комплексное лечение ($66,66 \pm 10,3\%$), 5 – комбинированное ($23,8 \pm 9,3\%$) и 2 – неоадьювантная лекарственная противоопухолевая терапия ($9,52 \pm 4,7\%$). На фоне проводимого лечения наблюдалось прогрессирование в костную систему. Кости таза были по-

ражены в 18 случаях ($26,08 \pm 5,3\%$), позвоночник в 25 случаях ($36,23 \pm 5,8\%$), грудная клетка в 10 случаях ($14,49 \pm 4,2\%$), кости верхних конечностей в 9 случаях ($13,04 \pm 4,1\%$), кости нижних конечностей в 6 случаях ($8,7 \pm 4,0\%$), череп в 1 случае ($4,76 \pm 4,6\%$).

Вывод. Таким образом, факторами, способствующими прогрессированию РМЖ в костную систему, предположительно явились: распространенные стадии заболевания (II и III) и гормонально зависимые (люминальные) типы РМЖ. Распространенными локализациями метастазов РМЖ в костную систему были поражение костей таза, грудной клетки и позвоночника.

М. А. Смолина, А. Д. Чеснокова, 622 Л; Р. Ж. Хафизов, 621 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. Ф. Одинцова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Цель: изучение количественного и качественного состава группы заболеваний среди пациентов пожилого и старческого возраста, оценка динамики частоты встречаемости нозологии.

Материалы и методы. Данные были получены из амбулаторных карт и анкет пациентов поликлиник № 2, 5, 6, 7 г. Ижевска, использован аналитико-статистический метод исследования.

Полученные результаты. Число исследуемых составило 222 человека, из них 127 пациентов пожилого и 95 – старческого возраста; 86 мужчин и 136 женщин. Среди всех пациентов преобладали ХСН (76,2%), заболевания периферических сосудов (ЗПС) (42,3%), ИМ (32,4%). У пациентов старческого возраста чаще встречались ЗПС (рост на 31%), деменция (28%), ХСН (20%). Оценка факторов риска: во всех группах исследуемых была избыточная масса тела (средний ИМТ 26,9) и артериальная гипертензия, у всех женщин – увеличение объема талии (87,7 см). Курение было наиболее распространено среди пожилых мужчин (41,8%). Уровень глюкозы крови повышен только у женщин старческого возраста (6,3 ммоль/л). Уровень креатинина (среднее значение 88,5 ммоль/л) – в пределах нормы при сниженных значениях скорости клубочковой фильтрации (СКФ) во всех группах (макс. СКФ – 66,8 мл/мин, мин. – 51,5 мл/мин)

Вывод. Установлено, что все оцениваемые показатели имели более высокие значения у пациентов старческого возраста. С течением времени наибольший рост наблюдается среди патологий ССС и злокачественных новообразований. Ключевыми факторами риска явились артериальная гипертензия и избыточная масса тела (встречались в 100% случаев).

Е. Н. Станкевич, 602 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра госпитальной терапии

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА № 2 РКДЦ

Цель: оценить эффективность лечения острого коронарного синдрома (ОКС) у пациентов отделения инфаркта миокарда № 2 БУЗ УР РКДЦ МЗ УР.

Задачи: изучить патологическую структуру ОКС в рамках различных возрастных групп; изучить эффективность применения консервативного и инвазивного (ЧКВ и стентирование) методов лечения.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 52 человека (75 % мужчин и 25 % женщин), в возрасте от 31 года до 82 лет, получавших лечение в отделении инфаркта миокарда № 2 РКДЦ в период с мая по июль 2018 г. В данной работе использовались следующие методы: изучение истории болезни, интервью.

Полученные результаты и выводы. На основании данных историй болезни и интервью было выяснено, что в структуре ОКС преобладает нестабильная стенокардия (59,6%), в сравнении с острым инфарктом миокарда (40,4%). Среди пациентов с нестабильной стенокардией у 64,5 % выявлена прогрессирующая форма, у 16,1 % – впервые возникшая, у 12,9 % – вазоспастическая (стенокардия Принцметала) и у 6,5 % – ранняя постинфарктная стенокардия. Среди пациентов с острым инфарктом миокарда у 71,4 % имеется форма с наличием зубца Q и у 28,6 % – без зубца Q. Постинфарктный кардиосклероз имеется у 19 % опрошенных; у 40,4 % пациентов помимо консервативного лечения было проведено стентирование и ЧКВ, которые также отметили, что качество их жизни значительно улучшилось после проведения данных процедур: увеличилась толерантность к физической нагрузке, снизилась потребность в препаратах нитроглицерина, уменьшилось количество приступов стенокардии, отсутствовали повторные госпитализации по поводу нестабильной стенокардии или острого инфаркта миокарда. Результаты лечения у пациентов ОКС только консервативным методом были хуже. 35,5 % были повторно госпитализированы в течение 6 мес после выписки по поводу нестабильной стенокардии либо ОИМ. Улучшение состояния отметили 40,2 %.

Р. В. Султанов, 417 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсами гематологии и эндокринологии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ

Порфирии – группа заболеваний, характеризующаяся ферментными нарушениями на пути синтеза гема. Разнообразие клинических проявлений, трудность диагностики и возможность летальных осложнений диктуют необходимость тщательного рассмотрения случаев порфирии.

Цель: улучшить качество диагностики и лечения острой перемежающейся порфирии (ОПП) путем повышения осведомленности медицинских работников об этом заболевании.

Задачи: изучить актуальную научную литературу, проанализировать клинический случай ОПП, рассмотреть трудности диагностики и лечения.

Материалы и методы: анализ истории болезни, сравнение проведенных лечебно-диагностических мероприятий со стандартами лечения.

Полученные результаты. Пациентка Щ. 28 лет заболела остро 07.05.12 – боли в животе перед началом менструального цикла. Заболевание развивалось с характерной для ОПП картиной – абдоминальные боли, тахикардия, гипонатриемия до 106–108 ммоль/л и связанное с ней коматозное состояние в течение 3 дней, периферический тетрапарез, парестезии. В течение месяца консультирована врачами различных специальностей (гинеколог, терапевт, уролог, инфекционист, фтизиатр, невропатолог). После установления невропатологом диагноза «порфирийная полинейропатия» 08.06.12 и консультации гематолога в тот же день проведено исследование мочи на порфобилиноген (с положительным результатом). 09.06 переведена в гематологическое отделение Первой РКБ. Патогенетическая терапия (углеводная нагрузка 400 г глюкозы в сутки) привела к выраженному клиническому эффекту (отсутствие тетрапареза, болей в животе, гипонатриемии, уменьшение чувствительных расстройств, снижение тахикардии), выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендациями соблюдать список запрещенных при порфирии лекарственных средств, исключить алкоголь и табак, избегать повышенного ультрафиолетового облучения, соблюдать щадящий режим работы. Пациентка забеременела в декабре 2015 г. и, несмотря на рекомендации, отказалась от прерывания беременности. Своевременное обращение к акушеру-гинекологу и грамотное ведение беременности под наблюдением гематолога позволили произвести родоразрешение *per vias naturalis* 10.08.16 без осложнений.

Вывод. Несмотря на трудности диагностики (диагноз установлен через 33 дня после развития первых симптомов), патогенетическая терапия способствовала значительному улучшению состояния пациентки. Необходимо повышать осведомленность студентов и врачей о диагностике и лечении ОПП.

А. И. Тазетдинов, 311 Л; Т. С. Кулина, А. Ф. Зиннуров, 321 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **А. Ю. Горбунов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ

Цель: выявить клиничко-лабораторную связь между внебольничной пневмонией (ВП) и повреждением органов кроветворной и мочевыделительной систем.

Задачи: проанализировать лабораторные показатели крови и мочи у больных с ВП.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт больных ВП в возрасте от 22 лет до 81 года (средний возраст $52,0 \pm 3,19$ года), находившихся в период с 01.07 по 31.12.2018 года во 2 терапевтическом отделении ГКБ № 8 г. Ижевска.

Полученные результаты. Изучив гендерный состав больных, выяснили, что среди больных было 57,6% мужчин и 42,4% женщин. В анализах крови синдром анемии наблюдался у 39,4% пациентов. При этом у мужчин средний показатель количества эритроцитов составил $3,39 \pm 0,2 \times 10^{12}$, $Hb - 110,4 \pm 5,52$ г/л, ЦП – 0,87, у женщин – количество эритроцитов – $3,56 (\pm 0,13) \times 10^{12}$, $Hb - 113,16 \pm 3,24$ г/л, ЦП – 0,94. Также отмечено, что у 18,2% больных выявлялась тромбоцитопения: у мужчин – $158,75 \times 10^9$ /л, у женщин – 141×10^9 /л. По результатам исследования мочи у 15,2% человек наблюдалась малая протеинурия, а у 30,3% больных – слизь в моче.

Вывод. ВП сопровождаются нормохромной анемией и тромбоцитопенией у 45,5% больных, а также патологией мочевыделительной системы в виде изменений в анализах мочи у 39,4%.

Т. А. Танаева, врач СМП; К. Е. Фомина, Г. А. Лучихина, ординаторы

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф. **Л. А. Иванов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП

СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СТЕАТОЗЕ

Хронический панкреатит – воспалительное заболевание, которое постепенно приводит к развитию необратимых морфологических изменений паренхимы поджелудочной железы (ПЖ) и снижению ее функциональной активности. Под стеатозом поджелудочной железы понимают избыточное накопление внутриклеточного жира в паренхиме органа.

Цель: изучение состояния экзокринной функции поджелудочной железы при стеатозе.

Задачи: провести выборку пациентов со стеатозом ПЖ, проанализировать характер изменений ее экзокринной функции.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила выборка из 15 пациентов. Среди обследованных пациентов было 2 мужчин (13,3%) и 13 женщин (86,7%). Всем больным проводилось биохимическое исследование крови: определение липидного профиля, глюкозы, амилазы, липазы; определение эластазы в кале. Инструментальная диагностика включала ультразвуковое исследование органов брюшной полости, эластографию ПЖ и компьютерную томографию ПЖ.

Полученные результаты. В ходе исследования из 12 пациентов, по результатам эластографии ПЖ, выявлены группы с начальными признаками стеатоза ПЖ – 2 человека (16,7%), с умеренными фиброзно-стеатозными изменениями – 5 человек (41,6%), выраженными изменениями по типу стеато-

за – 3 человека (25 %). Также у 2 пациентов выявлены фиброзно-стеатозные изменения на фоне хронического панкреатита (16,7 %). По результатам лабораторных данных: повышение уровня альфа-амилазы – 2 человека (13,3 %), снижение липазы – 2 человека (13,3 %). Следовательно, у 11 человек показатели ферментов крови в пределах нормы (73,4 %).

Вывод. У исследованных пациентов, по результатам эластографии ПЖ, преобладают умеренные фиброзно-стеатозные изменения. При этом у большинства пациентов экзокринная функция ПЖ не нарушается, о чем свидетельствуют нормальные показатели уровня липазы и альфа-амилазы крови.

Ф. А. Филиппова, 616 Л; У. Б. Сиддигов, 615 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДИФFUЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Цель: проанализировать частоту заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) при диффузных болезнях соединительной ткани (ДБСТ).

Задачи: выявить частоту ССЗ среди пациентов с диффузными заболеваниями соединительной ткани; изучить клинические проявления ССЗ у данных пациентов; проанализировать данные инструментальных исследований; выяснить причину одышки; провести тест 6-минутной ходьбы для выявления причины остановки во время ходьбы; ознакомиться с лечением.

Материалы и методы: исследование 15 больных с системной склеродермией (ССД), 15 с системной красной волчанкой (СКВ) и 4 с дерматомиозитом, среди них 7 мужчин и 27 женщин; анализ историй болезни; сбор и анализ жалоб и анамнеза жизни пациентов; анализ данных объективного исследования; оценка результатов инструментальных данных (уровень АД, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография и КТ органов грудной клетки (ОГК)); проведение теста 6-минутной ходьбы; анализ проводимого лечения.

Полученные результаты. При анализе ССЗ среди пациентов с диффузными болезнями соединительной ткани выявлено: частота заболеваемости 82,36 %, среди клинических проявлений у 55,9 % нестабильное АД, боли в области сердца у 20,6 %, отеки у 18,6 %, одышка у 52,9 %, нарушение ритма сердца у 15 %, учащенное сердцебиение у 17,6 %. По данным инструментальных исследований, у 79 % выявлено повышение уровня АД, нарушение ритма сердца у 29,4 %; по данным ЭхоКГ, регургитация МК и ТК у 53 %, атеросклероз аорты у 55,9 %, гипертрофия ЛЖ у 26 %, пороки сердца у 8,8 %; по данным рентгенографии и КТ ОГК, пневмоплеврoфиброз у 62 %, пневмоперикардиофиброз у 6 %. Причиной одышки у пациентов с ССД являются патология легких в 35,3 %, заболевания ССС у 64,7 %. Причиной остановки по результатам теста 6-минутной ходьбы выступает одышка у 41 %, боли в суставах и мышцах у 29,4 %, усталость в ногах у 6 %. Для лечения сердечно-сосудистых заболеваний пациенты

получают следующие группы препаратов: блокаторы кальциевых каналов, сартаны, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, антиагреганты.

Вывод. Среди больных диффузными болезнями соединительной ткани поражение сердечно-сосудистой системы является частой патологией. Чаще всего встречаются АГ, ХСН, ИБС. При ДБСТ поражение сердечно-сосудистой системы зачастую проявляется типичной клиникой этих заболеваний.

Д. Ф. Хабибуллин, И. И. Гильманов, 507 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Б. Руденко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

ОСНОВНАЯ КОМПОНЕНТА И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУСТАВНОЙ БОЛИ

Цель: выявление нейропатического компонента хронической боли и изучение коморбидного фона у больных с патологией суставов (остеоартритами (ОА), ревматоидным (РА), псориатическим артритами (ПсА), анкилозирующим спондилоартритом (АС)).

Материалы и методы. Проведено обследование 63 пациентов, находившихся на лечении в ревматологическом отделении БУЗ УР ГКБ№ 6 МЗ УР г. Ижевска с сентября 2018 г. по январь 2019 г. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – с остеоартритами ($N=28$) и 2 – с другими артритами ($N=35$). Всем проводилось обследование согласно рубрикатору клинических рекомендаций по ревматологии (2017 г.), для оценки нейропатического компонента боли проведен опросник *DN4* (*D. Bouhassira*, 2011 г.) и визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для выявления интенсивности болевого синдрома (А.Д. Каприн, 2016 г.). В обеих группах чаще диагностирована II рентгенологическая стадия костных изменений, нарушение функции суставов II–III степени. При артритах преобладала 2 степень активности.

Полученные результаты. Большинство пациентов, страдающих суставной патологией – женщины (70%), средний возраст пациентов – 65 ± 8 лет. На основании опросника *DN4* у 30 (48%) пациентов был выявлен нейропатический компонент боли. В 1-й группе он присутствовал у 10 (35%) пациентов, во 2-й группе у 20 (57%), из них у 6 пациентов – с РА; у 5 – при подагре; у 7 – с ПсА и у 2 – при АС. При этом были выделены наиболее частые чувствительные характеристики: онемение – у 70% больных, покалывание – у 54%, острые «стреляющие» боли – в 54% случаев. В 91% случаев была обнаружена повышенная чувствительность к болевому раздражителю. При оценке шкалы ВАШ средняя интенсивность боли составила в 1-й группе 5 ± 2 балла, во 2-й – 8 ± 2 балла, что соответствовало умеренной и сильной интенсивности болевого синдрома. Согласно клиническим рекомендациям, назначение только анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов мало эффективно. Эти данные также подтверждают и наши исследования. Среди коморбидной патологии чаще всего преобладали гипертоническая болезнь – 73% случаев,

заболевания ЖКТ – 49%, поражения дыхательной системы – 33%, сахарный диабет 2 типа – 14%. Большинство пациентов имели повышенную массу тела – 59% ($\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$).

Вывод. Таким образом, выявлено, что у больных с артритами и коморбидной патологией (гипертоническая болезнь и избыточная масса тела) преобладал нейропатический компонент боли. В связи с этим, комплексная терапия данных заболеваний должна включать специальные препараты, корректирующие нейропатический компонент боли.

А. М. Хисамутдинова, П. С. Мокина, 617 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Николаева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Цель: изучить факторы, которые влияют на приверженность пациентов в лечении артериальной гипертензии (АГ).

Задачи: изучить клинико-демографические и социальные факторы пациентов с АГ. Используя тест Мориски–Грина определить приверженность пациента к медикаментозной терапии. Дать характеристику основных факторов, влияющих на прием антигипертензивных препаратов

Материалы и методы. В исследование включено 154 пациента с АГ II степени, находящихся на учете врача кардиолога ГКБ № 6 г. Ижевска. Из них 102 женщины (66,3%) и 52 мужчины (33,7%) в возрасте от 35 до 80 лет. Средний возраст составил $58,8 \pm 7,6$ года.

Полученные результаты. Длительность артериальной гипертензии составила от 1 года до 42 лет, в среднем $9,9 \pm 6,1$ года. Индекс массы тела пациентов составил $30,4 \pm 4,2 \text{ кг/м}^2$, причем у 36,5% пациентов имела место избыточная масса тела. Ожирение наблюдалось у 43,2% пациентов, в том числе ожирение I степени – у 25,3% пациентов, II степени – у 10,1% пациентов и III степени – у 3,8% пациентов. У 14,2% пациентов была ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия напряжения 1–2 функционального класса). На табакокурение указали 23 пациента (14,9%), 90 пациентов (58,4%) – на наличие АГ у близких родственников. По мнению пациентов, основными причинами пропусков в приеме АГС является отсутствие симптомов заболевания (60,7%) и забывчивость (30,2%). В 1,3% – отсутствие денежных средств. 9,4% пациентов указывали на две и более причин, приводящие к изменению приема АГС. В 25,7% случаев пациенты самостоятельно заменяли препараты на аналоги. Наблюдается корреляция следующих признаков с приемом АГС (использовали γ -корреляции (r)): женский пол ($r=0,45$; $p<0,05$), социальный статус пациентов (у пенсионеров приверженность выше, чем у работающих) ($r=0,2$; $p<0,05$), наличие артериальной гипертензии у близких родственников

($r=0,42$; $p<0,05$), длительность заболевания меньше 5 лет ($r=0,54$; $p<0,05$). Также можно судить, что у курящих пациентов приверженность к терапии ниже, чем у некурящих ($r=-0,34$; $p<0,05$).

Вывод. Наиболее привержены к лечению женщины пенсионного возраста с длительностью заболевания более 5 лет. Пациенты, приверженные к лечению в меньшей степени – мужчины работоспособного возраста, со стажем заболевания менее 5 лет, имеющие вредные привычки (курение). Превалировали пациенты, выполняющие назначения врача. Основной причиной пропуска в приеме АГС явилось отсутствие симптомов заболевания.

Л. Ф. Хузина, 305 Л; А. Ш. Назмиева, 312 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Гипертоническая болезнь – заболевание, основным симптомом которого является повышение артериального давления (АД). По данным ВОЗ, артериальная гипертензия (АГ) встречается у 13 % мужчин и 15 % женщин в возрасте от 18 до 79 лет.

Цель работы: исследовать характер нарушений сердечного ритма у пациентов пожилого и старческого возраста с АГ.

Задачи: проанализировать данные историй болезни пациентов с АГ, проходивших лечение на базе геронтологического отделения БУЗ УР ГKB № 8 им. И. Б. Однопозова МЗ УР г. Ижевска за 2018 год; оценить характер нарушений сердечного ритма по данным ХОЛТЕР-ЭКГ.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные 48 истории болезни пациентов пожилого и старческого возраста с АГ. Женщин было 34 (71 %), средний возраст составил – $79\pm 2,5$ года; мужчин – 14 (29 %) в возрасте $74\pm 8,1$ года.

Полученные результаты. Среди сопутствующих заболеваний у пациентов с АГ чаще встречались ИБС (26,6 %), атеросклероз аорты (25,7 %), постинфарктный кардиосклероз (5,5 %), СД II типа (13,8 %), остеоартроз (11,3 %). Среди осложнений основного заболевания – дисциркуляторная энцефалопатия II степени (43,8 %), ХСН II А (31,3 %), ОНМК (2,7 %). Значение пульса в среднем составило $75\pm 4,1$ уд/мин ($\min - 50$, $\max - 130$), ЧСС – $76\pm 4,3$ уд/мин ($\min - 50$, $\max - 150$), АД систолическое – $144\pm 8,5$ мм рт.ст. ($\min - 100$, $\max - 240$), АД диастолическое – $79\pm 4,2$ мм рт.ст. ($\min - 50$, $\max - 120$). Дефицит пульса выявлен у 5 пациентов, и в среднем составил $29\pm 6,7$ уд/мин ($\min - 4$, $\max - 20$). По данным ХОЛТЕР-ЭКГ встречались следующие нарушения ритма: одиночные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы – 18,5 %, синусовая брадикардия – 16,9 %, фибрилляция предсердий – 16,9 %, БПВЛНп.Г – 10,8 %, эктопический предсердный ритм – 7,7 %, замедление АВ-проводимости – 6,2 %, АВ блокада I ст – 4,6 %, синусовая тахикардия – 4,6 %, миграция водителя

ритма по предсердиям, БПНп.Г, нарушение внутрижелудочковой проводимости, синусовая аритмия – по 3,1 %, СА блокада в 1,5 % случаев.

Вывод. АГ у пациентов пожилого и старческого возраста в 2 раза чаще встречается у женщин. Среди нарушений сердечного ритма преобладают одиночные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы (18,5 %), синусовая брадикардия и фибрилляция предсердий по 16,9 %. Полученные данные необходимо учитывать при подборе антигипертензивной терапии у лиц данной возрастной группы.

А. В. Лазарева, М. С. Чупина, 325 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. П. Лукашевич**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся болезнь Крона (БК) и неспецифический язвенный колит (НЯК), являются одной из наиболее серьезных проблем в современной гастроэнтерологии. НЯК – это хроническое воспалительное заболевание толстой кишки, проявляющееся геморрагическим гнойным воспалением с развитием местных и общих симптомов. БК – это хроническое заболевание, характеризующееся гранулематозным воспалением с сегментарным поражением разных отделов пищеварительного тракта. Воспаление сначала возникает в подвздошной кишке, а затем переходит на другие отделы кишечника.

Цель: изучить клинические особенности течения неспецифического язвенного колита и болезни Крона.

Материалы и методы. Был проведен анализ 562 историй болезни ГКБ № 8 г. Ижевска, из которых 28 историй были с диагнозами БК или НЯК.

Полученные результаты. Пациенты женского пола составили 78,5 %, мужского – 21,4 %. Количество больных НЯК женщин превышало количество мужчин, страдающих от той же патологии, в 4 раза, а пациенток, больных БК, оказалось в 3 раза больше больных БК мужчин. ВЗК были обнаружены в группе пациентов от 23 до 72 лет, средний возраст больных составил 51,6 года. Процент неработающих пациентов составил 78,5 %; на пенсионеров пришлось 28,6 %, а на инвалидов 3 группы – 21,4 %. У 21,4 % больных была обнаружена наследственная предрасположенность к патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в т. ч. рак желудка, рак поджелудочной железы и язвенная болезнь. Было выявлено, что у женщин при ВЗК боли чаще локализовались в нижних отделах живота, а при НЯК были часты такие жалобы как: тошнота, рвота, изжога, горечь во рту, болезненность в заднем проходе в начале акта дефекации и облегчение после нее. У мужчин при НЯК были характерны боли в животе после еды и ночной стул, который наблюдался чаще, чем у женщин. Среди сопутствующих заболеваний, более характерных для женщин, встречались хронический билиарнозависимый панкреатит – в 50 %

случаев, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и полип желчного пузыря – в 35,7% случаев, хронический калькулезный панкреатит – в 28,6% случаев, хронический гастрит – в 21,4% случаев. Для мужчин наиболее характерными оказались хронический геморрой, который был выявлен в 42,8% случаев и гастродуоденит, встречавшийся в 35,7% случаев.

Вывод. Было выявлено, что ВЗК характерны для женщин в 78,5% случаев. У пациенток наблюдалось более яркое течение, сопровождающееся большим количеством симптомов и сопутствующих заболеваний.

А. П. Широбокова, А. П. Шестакова, 602 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б.Л. Мультановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФКП и ПП

КОМОРБИДНОСТЬ ОСТЕОАРТРОЗА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

По последним данным переписи населения, в РФ преобладают люди пожилого и старческого возрастов. С увеличением возраста повышается доля хронической патологии, в частности растет проблема сердечно-сосудистых и дегенеративно- дистрофических заболеваний. По данным ВОЗ, более 40% лиц пожилого возраста страдают остеоартрозом (ОА), около 40% взрослого населения – артериальной гипертензией.

Цель: проанализировать патогенетическую связь между остеоартрозом и артериальной гипертензией посредством выявления общих факторов риска.

Задачи: с помощью анкет-опросников выявить наиболее значимые факторы риска развития остеоартроза и артериальной гипертензии, сделать вывод о коморбидности данных патологий.

Материалы и методы: проведение анкетирования пациентов ревматологического отделения БУЗ УР ГКБ№ 6 МЗ УР, анализ полученных данных, анализ литературы по данной теме.

Полученные результаты. В ходе исследования нами было опрошено 30 пациентов с диагнозом «остеоартроз». Средний возраст исследуемых $61,32 \pm 5,74$. Женщин было 25 (83%), мужчин – 5 (17%). Среди них с сопутствующей артериальной гипертензией был выявлен 21 человек (70%). В последующем были рассмотрены только пациенты с артериальной гипертензией. Постоянную противовоспалительную терапию (НПВС) получали 15 пациентов (71%). У 10 человек (48%) зафиксировано наличие повышенного веса (ИМТ 25,0–29,9) и у 10 человек (48%) ожирение (ИМТ 30,0 и более). Регулярной физической активностью занимались 9 человек (43%). С гипергликемией натощак в венозной крови ($>6,1$ ммоль/л) выявлено 4 человека (19%), с гипертриглицеридемией ($>1,7$ ммоль/л) 5 человек (24%), с гиперхолестеринемией ($>5,0$ ммоль/л) 15 человек (71%).

Вывод. У больных остеоартрозом в 70% случаев диагностирована артериальная гипертензия. Были выявлены основные факторы риска развития ар-

териальной гипертензии: прием НПВС, превышающий границы нормы ИМТ, низкая физическая активность, а также гиперхолестеринемия. Исследуемые нозологии являются взаимоотягощающими состояниями, что снижает продолжительность жизни и является социально значимой проблемой.

Т. Н. Шкляев, Ю. С. Русских, 317 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА

Синдром Жильбера – наследственное аутосомно-доминантное заболевание с неполной пенетрантностью, которое характеризуется перемежающейся неконъюгированной гипербилирубинемией при отсутствии гепатоцеллюлярного повреждения печени. По данным различных авторов, он встречается от 5% до 10% в популяции. Отмечено, что у части пациентов эритроциты неполноценны, снижена их осмотическая стойкость, повышено число эритроцитов и уровня гемоглобина.

Цель работы: выявить особенности структурно-функционального состояния клеток красной крови у пациентов с синдромом Жильбера (СЖ).

Задачи: выполнить ретроспективный анализ историй болезней пациентов гастроэнтерологического отделения БУЗ УР ГKB № 8 им. И. Б. Однородова МЗ УР г. Ижевска за 2016–2018 гг. и анкетирование студентов ФГБОУ ВО ИГМА с целью набора пациентов и лиц контрольной группы; провести микроскопическое исследование крови, а также проанализировать характер движения эритроцитов в электромагнитном поле.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 10 пациентов (9 мужчин и 1 женщина) с СЖ, средний возраст составил $29,4 \pm 1,6$ года. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Исследовали морфологические особенности и характер движения эритроцитов в электромагнитном поле методом микроэлектрофореза с помощью прибора «Цито-Эксперт» (удостоверение РФ от 14.06.2005 г. №ФС 022 а2005/174405 А. А. Соловьев и соавт.).

Полученные результаты. В крови всех пациентов наблюдался пойкилоцитоз разной степени выраженности. У 40% исследуемых выявлены акантоциты, у одного больного эти формы эритроцитов составляли подавляющую массу красных кровяных телец с наличием единичных нормоцитов. У 60% исследуемых обнаружено наличие в крови эхиноцитов (около четверти от нормальных в поле зрения). Эритроциты при СЖ достоверно отличаются от эритроцитов группы контроля более низкими значениями амплитуды деформации, скорости движения к электродам, поляризуемости на всех частотах и более высокими обобщенными показателями вязкости, жесткости, индекса агрегации, и повышенной склонностью к гемолизу клеток в условиях переменного электромагнитного поля.

Вывод. Выявленные изменения показывают значимость структурно-функциональных нарушений эритроцитов в патогенезе СЖ, требуют более детального изучения с увеличением объема выборки и могут изменить подход к терапии данного заболевания.

В. А. Одинцова, А. Р. Григорьева, 502 Л; Ю. И. Галиханова, ординатор
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. С. Пантюхина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Цель: оценить эффективность сахароснижающей терапии у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и проявлениями гастропатии.

Материалы и методы. В условиях эндокринологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР обследовано 34 пациента с СД 2 типа в возрасте от 43 до 75 лет, со стажем заболевания более 10 лет. В ходе исследования оценивались данные анамнеза, данные опросников *GSRS* и *GerD Q*, уровень *HbA1c*. По результатам обследования пациенты с симптомами гастропатии были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты, получающие сахароснижающую пероральную терапию (метформин, гликлазид МВ), 2 группа – пациенты на инсулинотерапии. В группу контроля вошли больные СД 2 типа без гастропатии. Статистическая обработка осуществлялась в пакете программ *IBM SPSS for Windows*. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Возраст пациентов составил $59,3 \pm 4,6$ года. Длительность заболевания – $10,1 \pm 2,3$ года. Целевой уровень *HbA1c* – $7,5 \pm 1,8\%$. Жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта присутствовали в 70,5% случаев. По данным опросника *GSRS*, ведущими синдромами у пациентов 1 группы явились диспепсический (34,21%) – 4,33 балла (б), диарейный (15,8%) – 2,0 б, констипационный (21,9%) – 2,77 б. У пациентов 2 группы проявления синдромов диабетической гастропатии менее выражены: диспепсический (40,31%) – 2,98 б ($p < 0,05$), диарейный (12,9%) – 1,57 б, констипационный (18,3%) – 2,12 б. Абдоминальный синдром и проявления рефлюкс-эзофагита не определялись, что может быть связано с висцеральной нейропатией. Результаты *GerD Q* были сопоставимы и выявили проявления только диспепсического синдрома: у пациентов в 1 группе – 5,33 б (88,83%), во 2 группе – 3,84 б (64,0%). Средний уровень *HbA1c* у пациентов на инсулинотерапии был достоверно ниже, по сравнению с пероральным приемом препаратов: $7,8 \pm 1,5\%$ и $9,64 \pm 1,2\%$ соответственно. У пациентов 1 группы уровень *HbA1c* был достоверно выше по сравнению с группой контроля, на фоне перорального приема лекарств ($8,65 \pm 0,09\%$).

Выводы. 1. Пациенты на инсулинотерапии меньше страдают от проявлений диабетической гастропатии. 2. Эффективность сахароснижающей терапии у пациентов с диабетической гастропатией можно оценивать по уровню *HbA1c*. 3. Инсулинотерапия у пациентов с СД 2 типа и проявлениями гастропатии более эффективна, по сравнению с пероральным приемом сахароснижающих препаратов.

Н. Г. Перевозчиков, О. Б. Санникова, ординаторы

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Л. Т. Пименов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра врача общей практики и внутренних болезней с курсом СМП ФПК и ПП

УРОВЕНЬ МАГНИЯ В КРОВИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Роль дефицита магния в сердечно-сосудистой патологии до сих пор не ясна.

Цель: оценить взаимосвязь магниемии и декомпенсации артериальной гипертензии (АГ).

Задачи: 1) проанализировать взаимосвязь магниемии и выраженности систолического (АДс), диастолического (АДд) и пульсового давления (ПД); 2) провести анкетирование по оценке обмена магния.

Материалы и методы. У поступающих в приемное отделение городской клинической больницы с декомпенсацией АГ проводилось измерение артериального давления (АД) ручным тонометром и забор крови для оценки магниемии. Анкетирование проводилось с помощью разработанного «РСЦ микроэлементов ЮНЕСКО» опросника на выявление дефицита магния. Статистический анализ проведен с учетом выраженности дисперсии–критерий Фишера (F).

Полученные результаты. Норма магниемии составляет 0,82–1,02 ммоль/л для здоровых лиц нашего региона (по данным Л. Т. Пименова и О. Б. Санниковой). Из обследованных лиц выделены две группы: 1 группа–6 человек с наименьшей магниемией ($0,92 \pm 0,006$ ммоль/л) и 2–6 человек с наибольшей магниемией ($1,09 \pm 0,04$ ммоль/л). При сравнении были получены следующие достоверные данные: в 1 группе АДс было выше, чем во 2 ($193,3 \pm 10,8$ и $182,5 \pm 4,0$ мм рт.ст. соответственно; F эмпирическое=7,25 (F_{α}); K критическое=5,1 (K_k); $p < 0,05$). Сравнение групп относительно АДд ($113,2 \pm 9,5$ и $110,0 \pm 8,1$ мм рт.ст. соответственно для 1 и 2 группы; $F_{\alpha}=1,36$; $K_k=5,1$; $p > 0,05$) и ПД ($80,0 \pm 9,3$ и $72,5 \pm 8,7$ мм рт.ст. соответственно для 1 и 2 группы; $F_{\alpha}=1,13$; $K_k=5,1$; $p > 0,05$) достоверных данных не выявило. Согласно данным анкетирования, дефицит магния в 1 группе составил $20,2 \pm 3,7$ баллов, во 2– $20,6 \pm 2,6$ баллов, что соответствует умеренному дефициту магния. Достоверных различий между группами выявлено не было. Наиболее частыми симптомами явились сердцебиение (100%), головные боли (92,3%), раздражительность и нехватка воздуха (84,6%), головокружение, переутомление, ощущение разбитости, повышенная потливость, бессонница (76%).

Вывод. Полученные данные указывают на связь показателей САД и уровня магния; показателям магния на уровне верхней границы нормы и выше ($1,09 \pm 0,1$ ммоль/л) соответствуют меньшие значения подъема САД.

Е. Ю. Акулинушкина, 605 Л; А. Н. Рогова, 606 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

АНАЛИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В РЕВМАТОЛОГИИ

Одним из основных синдромов заболеваний суставов является хроническая боль, представляющая собой понятие смешанной природы, включая ноцицептивные, нейропатические и дисфункциональные компоненты, что редко учитывается при выборе оптимальной стратегии лечения.

Цель: выявление нейрогенных механизмов в патогенезе хронического болевого синдрома при заболеваниях суставов.

Задачи: выявление нейропатического компонента боли.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 50 пациентов ревматологического отделения БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР. Для выявления нейропатического компонента боли (НКБ) использовались опросники нейропатической боли *DN4* и *PainDETECT (PD)*. Оценивалась интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Полученные результаты. Анкетой *PD* все пациенты были разделены на 3 группы: с наличием, отсутствием НКБ и неопределенным результатом. У 30% пациентов выявилось отсутствие НКБ, о чем свидетельствует отрицательный результат опроса анкетой *DN4*. Большинство из опрошенных данной группы отмечают на ВАШ интенсивность боли, соответствующий уровню «слабая-умеренная». У 18% пациентов выявился неопределенный результат, который не исключает возможность наличия НКБ и сопровождается положительными результатами опроса анкетой *DN4*. Пациенты данной группы отметили интенсивность боли как «умеренная-сильная». У 52% пациентов выявлен положительный результат – высокая вероятность наличия НКБ, имеется положительный результат опроса анкетой *DN4*. Пациенты данной группы отметили уровень боли по ВАШ как «сильная-невыносимая».

Вывод. Проведенное исследование убедительно показало, что хроническая боль при ревматических заболеваниях носит смешанный характер, в ее патогенезе у значительной части больных принимает участие нервная система. Пациентов с имеющимся НКБ отличает более выраженная интенсивность боли по сравнению с группой пациентов без НКБ. Полиэтиология хронической боли может объяснить несоответствие местных изменений в области сустава интенсивности боли, наличие иррадиации и чувствительных нарушений вне суставов, недостаточную эффективность противовоспалительной терапии. Следовательно, для контроля хронической боли следует прибегать к комбинированной терапии с использованием антиконвульсантов и антидепрессантов.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ЧАСТЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ

Цель: выявить возможные причины нарушения ритма сердца (НРС) по типу частых желудочковых экстрасистол (ЖЭ), особенности течения беременности

Задачи: изучить особенности лабораторных и инструментальных показателей, особенности медикаментозного лечения у пациенток, находящихся на стационарном наблюдении по поводу частых ЖЭ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток, наблюдавшихся в женском кардиологическом отделении (ЖКО) БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр МЗ УР» в 2015–2018 годах с диагнозом частые желудочковые экстрасистолы. Отделение специализируется на оказании медицинской помощи беременным с сердечно-сосудистой патологией.

Полученные результаты. НРС по типу ЖЭ выявлено у 138 (4,7%) беременных, наблюдавшихся в ЖКО в указанные годы (всего в отделении проходили лечение 2937 женщин). При анализе их историй болезни получены следующие результаты. Большая часть пациенток, а именно 88 женщин (63,8%), госпитализированы в отделение во время 2 триместра, однако появление или усиление имевшихся симптомов аритмии пациентки отмечали сразу после наступления беременности (62 пациентки (45%)). До беременности аритмия была диагностирована у 40 (29%) пациенток. Жалобы, связанные с НРС, предъявляли 130 (94,2%) пациенток, у 8 (5,8%) пациенток НРС протекало бессимптомно. 4 (2,9%) пациентки имели вредную привычку табакокурения. Алкогольную зависимость все женщины отрицали. Морфологические изменения структуры сердца, выявленные на эхокардиографии, отмечены у 28 (20,3%) пациенток. Угроза прерывания беременности или хроническая гипоксия плода диагностирована у 10 (7,25%) женщин. Групповые ЖЭ и эпизоды желудочковой тахикардии (ЖТ) зарегистрированы у 26 (18,8%) и 12 (8,7%) пациенток соответственно. Железодефицитная анемия 1 степени, гипокалиемия отмечались у 20 (14,5%) и 4 (2,9%) пациенток соответственно. Медикаментозное лечение селективными β -блокаторами (Беталок ЗОК и Эгилок Ретард) получали 42 (30,4%) и 36 (26,1%) пациенток соответственно.

Вывод. Частые ЖЭ, являясь одним из распространенных вариантов НРС у беременных, способны приводить к развитию выраженной клинической картины данного заболевания. Отсутствие клинических рекомендаций по лечению таких пациенток может способствовать появлению состояний, осложняющих течение беременности, а значит, этот вопрос требует пристального внимания врачей кардиологов и акушеров-гинекологов для сохранения здоровья матери и плода.

А. М. Осипова, В. В. Царев, 610 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: изучить динамику показателя смертности от туберкулеза в Удмуртской Республике (УР) за последние 5 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ ежегодных статистических отчетов по туберкулезу в УР за 2013–2017 гг. с использованием аналитического и статистического методов.

Полученные результаты. За анализируемый период значение показателя смертности по УР снизилось в 2 раза – с 10,8 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 6,5 на 100 тыс. населения в 2017 г. Средний ежегодный темп снижения составил 15,1 %. Наиболее высокая смертность в 2017 г. отмечалась в Балезинском (12,8 на 100 тыс. населения), Глазовском (12,2 на 100 тыс. населения), Дебесском (16,6 на 100 тыс. населения), Малопургинском (14,9 на 100 тыс. населения), Увинском (13,1 на 100 тыс. населения), Шарканском (21,5 на 100 тыс. населения), Якшур-Бодьинском (18,8 на 100 тыс. населения) районах и городе Воткинске (19,4 на 100 тыс. населения). За анализируемый период в республике наблюдалось снижение случаев туберкулеза, выявленных посмертно и одногодичная летальность. У 100% умерших от туберкулеза смерть наступила на первом году наблюдения в Завьяловском, Каракулинском и Сарапульском районах. Основной причиной одногодичной летальности являлось позднее выявление форм туберкулеза, не поддающихся лечению, с наличием множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам.

Вывод. Динамика смертности от туберкулеза в Удмуртской Республике имела положительную тенденцию. Средний ежегодный темп снижения составил 15,1 %.

Ш. Х. Насипова, 605 Л; А. И. Опутина, 609 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ ТУБЕРКУЛЕЗА И БЕРЕМЕННОСТИ

Заболеемость туберкулёзом беременных и родильниц в 1,5–2 раза превышает общий показатель заболеваемости среди женщин и имеет тенденцию к нарастанию. Высокая заболеваемость среди женщин репродуктивного возраста определяет необходимость изучения взаимовлияния туберкулёза и беременности.

Цель: анализ течения и исходов туберкулеза и беременности у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 85 амбулаторных карт всех случаев сочетания туберкулеза и беременности за период 2012–2018 гг. по материалам БУЗ УР РКТБ МЗ РФ. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью компьютерной программы *MSExel-2003*.

Полученные результаты. Все женщины были в возрасте от 17 лет до 41 года, средний возраст при этом составил $26,9 \pm 2,7$ года. «Открытые» (БК+) формы были выявлены у 37 женщин (43,53%). Самой частой формой туберкулеза у беременных женщин был инфильтративный, он диагностирован у 56 пациенток, что составило 65,8% случаев, фиброзно-кавернозный туберкулёз у 6 беременных (7,06%), цирротический туберкулёз наблюдали у 5 пациенток (5,88%), туберкулемы были у 4 пациенток (4,7%), диссеминированный туберкулез регистрировали у 3 больных (3,53%), а клиническое излечения было у 11 женщин (12,94%). Впервые выявленный туберкулез на фоне беременности отмечался у 28 пациенток (32,94%), беременность на фоне лечения активного туберкулёза у 46 женщин (54,1%), беременность на фоне клинического излечения у 11 пациенток (12,94%). Анализ структуры родов выявил, что из 85 беременных у 43 (50,6%) беременность закончилась срочными родами, из них кесаревым сечением у 16,47%, у остальных 42 (49,41%) женщин прерывание беременности по медицинским показаниям. Средний срок родов составил 38 недель. У 15 женщин (17,65%) была выявлена дородовая анемия. У 64,7% пациенток, страдающих туберкулезом легких, беременность была осложнена преэклампсией.

Вывод. Таким образом, сочетание туберкулеза и беременности оказывает взаимноеотягощающее влияние. Доказано отрицательное влияние туберкулеза на течение беременности (64,7% осложнений). Установлено отрицательное влияние беременности и родов на течение туберкулеза, отмечается прогрессирование процесса.

Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 605 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: КОМОРБИДНОСТЬ И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Язвенная болезнь (ЯБ) ассоциируется с туберкулезом легких (ТЛ) не менее чем в 60–70% случаев заболеваемости. Существуют данные, что у пациентов с ТЛ *H. pylori* верифицируется в 87,5%. Более поздние систематические обзоры свидетельствуют о том, что взаимосвязь *H. pylori* и ТЛ недостаточно изучена, что требует проведения дополнительных исследований.

Цель: изучить особенности коморбидности и мультиморбидности туберкулеза легких, язвенной болезни, ВИЧ-инфекции в современных условиях.

Задачи: анализ особенностей коморбидности и мультиморбидности у пациентов с ТЛ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 105 историй болезни с диагнозом «туберкулез легких» по материалам 6 стационарного отделения БУЗ УР РКТБ МЗ УР в период с 2017 по 2018 г.

Полученные результаты. На первом этапе нами изучены клинические проявления ТЛ. Выявлено, что все пациенты предъявляли жалобы на общую слабость (100%), степень выраженности которой была большей в группах пациентов с ЯБЖ и ВИЧ, у 14 (13,0%) больных определялась боль в грудной клетке, у 32 (30,4%) – потливость и бактериовыделение – у 72 (71,7%). Пациенты группы с ВИЧ чаще отмечали снижение массы тела за последние 3 мес. По результатам рентгенологического обследования выявлены односторонние изменения у 23 (15,3%), верхнедолевая локализация у 25 (23,8%), фаза распада у 19 (18,2%) пациентов, у 10 (11,2%) признаки поражения плевры. МБТ обнаруживались у 18 лиц (21%). Среднее время длительности химиотерапии составило $7,15 \pm 0,59$ мес. Рецидивирование ЯБ отмечалось у 3 (11,1%) больных данной подгруппы. Полости распада закрылись у 5 (26,3%) больных. Улучшение клинической и рентгенологической симптоматики ТЛ определялось у 5 (26,3%) пациентов. Сроки заживления полостей распада составили $8,82 \pm 2,18$ мес. Длительность химиотерапии у пациентов с зажившими полостями распада составила $9,54 \pm 0,62$ мес.

Вывод. Доминирующими клиническими проявлениями были жалобы на слабость и кашель, у 33 (34,7%) пациентов отмечалось бактериовыделение. Пациенты группы с ВИЧ чаще отмечали снижение массы тела за последние 3 мес. При рентгенологическом исследовании чаще всего выявлялись верхнедолевая локализация и односторонние изменения. МБТ обнаруживались у 18 лиц (20%). Среднее время длительности химиотерапии составило $7,15 \pm 0,59$ мес.

В. И. Трефилова, О. М. Цыгвинцева, 620 Л; Е. И. Афанасьев, аспирант

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2008–2017 гг.

Цель: изучить эпидемическую ситуацию по внелегочному туберкулезу (ВЛТ) в Удмуртской Республике и Российской Федерации за период с 2008 по 2017 г.

Задачи: провести сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей (заболеваемость, распространенность) по ВЛТ в УР, РФ за период с 2008 по 2017 г.; изучить эпидемиологию туберкулеза сочетанного с ВИЧ-инфекцией; установить структуру больных с туберкулезом; оценить темп снижения показателей по годам.

Материалы и методы. Был проведен сравнительный анализ основных эпидемических показателей по ВЛТ в УР и РФ. Проанализирована структура заболеваемости внелегочными формами туберкулеза в зависимости от со-

путствующей ВИЧ-инфекции. Построены графики и таблицы. Данные показатели были взяты из государственных докладов УР, из годовых отчетов БУЗ УР РКТБ МЗ УР, статистических материалов ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ, историй болезни больных ВЛТ, находившихся на стационарном лечении в БУЗ УР РКТБ МЗ УР с 2008 по 2017 г.

Полученные результаты. Изучена эпидемическая ситуация по ВЛТ в УР и РФ за период с 2008 по 2017 г. Отмечается постепенное снижение показателей заболеваемости населения по РФ с 2,7 (2008 г.) до 1,5 (2017 г.) на 100 000 населения, т.е. на 44,4%; по УР – с 2,0 до 0,5, т.е. на 75%, с имевшимися подъемами в 2013 и 2015 гг. В половозрастной структуре заболеваемости преобладают мужчины в возрасте 35–44 лет (31,8%). 70% – лица трудоспособного возраста, из них 52,2% – неработающие. Среди заболевших доминируют сельские жители – 65,8%. Распространенность туберкулеза по РФ снизилась на 38,9%, т.е. с 7,2 (2008 г.) до 4,4 (2017 г.) на 100 000 населения, по УР также отмечается снижение показателя на 90,6%, с 14,9 (2008 г.) до 1,4 (2017 г.), с существенным снижением в 2013 г. (на 53,2%). В структуре заболеваемости РФ процент больных ВЛТ и ВИЧ-инфекцией составляет 36%. За последние 5 лет в УР этот показатель увеличился на 43%. 17% больных ВЛТ в возрасте от 23 до 45 лет имеют статус ВИЧ, из них у 41,2% – 4 Б стадия. Мужчины трудоспособного возраста составляют 75,9% от всех больных внелегочным туберкулезом с ВИЧ-инфекцией.

Вывод. В УР и РФ эпидемическая ситуация остается стабильной. Показатели заболеваемости и распространенности туберкулеза имеют положительную тенденцию к снижению, но несмотря на это, меняется структура больных в сторону увеличения ВИЧ-инфицированных. В основном это мужчины, средний возраст которых 35 лет–44 года. Учитывая это, можно оценить эпидемическую ситуацию по внелегочному туберкулезу как напряженную.

А. А. Салыхиева, 616 Л; А. Р. Сайфуллина, Е. В. Вылегжанина, 615 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

КОГО УНЕС ТУБЕРКУЛЕЗ ...

Туберкулез поражает все слои населения, независимо от социального статуса и положения в обществе.

Цель: выявить известных людей различных социально-профессиональных групп, умерших от туберкулеза.

Задачи: провести анализ литературных данных.

Материалы и методы. Проведен анализ данных исторической и научной литературы.

Полученные результаты. Среди известных писателей от туберкулеза умерли Лев Николаевич Толстой (1828–1910) – русский писатель-романист. Туберкулез легких диагностирован в 1901 г. (73 года), заболевание носило семейный характер, прогрессировало постепенно, умер спустя 9 лет от начала

заболевания; Федор Михайлович Достоевский (1821–1881) – русский писатель, мыслитель, философ, публицист. Диагностирован туберкулез легких в 1850 г. (29 лет), скончался спустя 30 лет после постановки диагноза. Среди художников: Амадео Модильяни (1884–1920) – итальянский художник, заболел туберкулезом в 1918 г. (34 года), стремительное развитие болезни привело к смерти художника от туберкулезного менингита в 1920 г.; Василий Григорьевич Перов (1834–1882) – русский художник, в 1874 г. впервые диагностирован туберкулез (40 лет), скончался в 1882 г. Известные политические деятели, умершие от туберкулеза: Пётр Николаевич Врангель (1878–1928) – русский военачальник. Погиб от молниеносной формы туберкулеза в 1928 г.; Александр Викентьевич Буцевич (1849–1885) – революционер-народоволец, лейтенант Российского военно-морского флота. Умер от быстропрогрессирующего туберкулеза легких в 1885 г. (36 лет). Известные композиторы: Фридерик Шопен – польский композитор и пианист, первые проявления болезни легких – в 1837 г. (27 лет), туберкулез был диагностирован посмертно; Герман Гётц (1840–1876) – немецкий композитор. Умер в возрасте 36 лет от туберкулеза легких. Известными учеными, которых унес туберкулез были Лев Семёнович Выготский (1896–1934) – советский психолог. В 1919 г. (23 года) впервые диагностирован туберкулез легких. Скончался в 1934 г.; Фрэнсис Гальтон (1822–1911) – английский исследователь, географ, антрополог и психолог. Туберкулез впервые диагностирован в 1909 г., умер в 1911 г. от осложнений.

Вывод. Исследование показало, что туберкулез стал причиной смерти известных людей в самом расцвете сил.

А. А. Плотникова, 617 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ

У ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Повышение заболеваемости туберкулезом во всем мире связывают с эпидемией ВИЧ-инфекции. Туберкулез (ТБ) на фоне ВИЧ-инфекции отличается атипичным течением, высокой частотой летальных исходов, многообразием клинических проявлений и трудностью дифференцировки.

Цель: изучить особенности гемограммы и анализ отклонений лабораторных показателей у больных с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекцией в 6 отделении БУЗ УР РКТБ УР г. Ижевска за 2017–2018 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 438 пациентов больных туберкулезом, проходивших лечение в БУЗ УР РКТБ МЗ УР. Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием электронных таблиц *Microsoft excel 2003*.

Полученные результаты. Пациенты – преимущественно мужчины со средним образованием, неработающие, средний возраст составил 38,7 года.

72 % больных состояли на учёте в центре СПИДа более года. По стадиям ВИЧ пациенты распределились следующим образом: 3 стадия – 21,3 %, 4 а – 15,5 %, 4 б/в – 63,1 %. Преобладал инъекционный путь заражения – 81,0 %. Антиретровирусную терапию получали 37,0 %. Более половины пациентов имели подтвержденный наркологом диагноз алкогольной зависимости. Анализ структуры клинических форм ТБ показал, что чаще встречались инфильтративная и диссеминированная формы ТБ легких. При анализе показателей гемограммы установлено, что отклонения характеризовались лейкоцитозом, сдвигом формулы влево (43,9 %), лейкопенией (29,3 %), увеличением СОЭ (98,2 %), анемией, тромбоцитопенией, лимфопенией. При 3 стадии ВИЧ-инфекции превалировал лейкоцитоз, при 4 б – наблюдалась панцитопения с угнетением всех ростков кроветворения – лейкопения, что является свидетельством глубокого иммунодефицита. По биохимическим показателям крови отклонения от нормы проявились снижением общего белка и альбуминов, увеличением трансаминаз. У пациентов наблюдалось повышение содержания мочевины и креатинина, что можно объяснить развитием полиорганной недостаточности.

Вывод. Изменения гемограммы у пациентов с ВИЧ/ТБ чаще проявлялись лейкоцитозом, увеличением СОЭ и анемией. В терминальных стадиях установлены снижение числа лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов и эритроцитов.

Т. С. Плаченкова, 619 Л; Е. В. Зубенко, 620 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ДИАГНОСТИКА ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 2008–2017 гг.

Цель: проанализировать методы диагностики, которые применялись для выявления внелегочного туберкулеза в Удмуртской Республике за период 2008–2017 гг.

Задачи: изучить контингент населения больных внелегочным туберкулезом с 2008 по 2017 год в Удмуртской Республике; структуру клинических форм туберкулеза внелегочной локализации и выделить методы, использующиеся для выявления данного заболевания.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели и достижения обозначенных задач были проанализированы истории болезни больных внелегочным туберкулезом в период с 2008 по 2017 г. Были учтены такие показатели как пол, возраст, диагноз, метод которым был выявлен туберкулез, количество работающего населения, основные внелегочные локализации. Глубина исследования составила 10 лет (2008–2017 гг.). Данные всех показателей были взяты из архива.

Полученные результаты. В ходе нашего исследования мы выяснили, что внелегочной формой туберкулеза болеют, преимущественно, мужчины (63 %) в трудоспособном возрасте (до 60 лет). Наиболее часто встречается поражение мочеполовой системы (в среднем 33 %), туберкулезный спондилит (20 %), ту-

беркулез периферических лимфоузлов (19%) и туберкулез костей и суставов (8%). Возрастает сочетание внелегочных форм туберкулеза и ВИЧ-инфекции, особенно это видно по показателям 2017 г., где на долю сочетанной патологии приходится 62%, что осложняет диагностику, лечение и прогноз заболевания. Для диагностики внелегочного туберкулеза использовались такие методы, как бактериологический, гистологический и клинико-рентгенологический. В 50% случаях *Mycobacterium tuberculosis* выявлялась бактериологическим методом, 34% составил клинико-рентгенологический метод и гистологический метод выявил туберкулез внелегочных локализаций в 16% случаев.

Вывод. Туберкулез был и остается важной причиной заболеваемости и смертности населения во всем мире. Врач любой специальности должен, прежде всего, исключать данное заболевание у пациентов с хронически протекающими, не поддающимися лечению заболеваниями. При своевременном и правильном лечении туберкулеза можно полностью излечиться.

М. Л. Перминова, А. А. Шишина, 622 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Цель: изучить течение туберкулеза (ТБ) легких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в 3,7 отделениях БУЗ УР РКТБ МЗ УР г. Ижевска у пациентов за 2018 г.

Задачи: провести скрининг среди пациентов с туберкулезом легких (ТБЛ) на присутствие сопутствующего заболевания ХОБЛ, выявить структуру заболеваемости среди пациентов с впервые выявленным ТБЛ и состоящих на диспансерном учете, оценить половозрастной состав и эффективность лечения.

Материалы и методы. Была проведена выборка и анализ данных с использованием специально разработанной контрольной карты из 102 историй болезни больных ТБЛ в сочетании с ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в 3 и 7 отделениях БУЗ УР РКТБ МЗ УР г. Ижевска в 2018 г.

Полученные результаты. В 2018 г. на лечении находилось 495 пациентов, из них 23 человека с впервые выявленным ТБЛ в сочетании с ХОБЛ и 79 пациентов, состоящих на диспансерном учете. Общее число больных ТБЛ с ХОБЛ составило 102 человека (20,6%). Средняя продолжительность стационарного лечения составила 51 к/день, а при сочетании ТБЛ с ХОБЛ она увеличилась до 72 к/дней (у лечившихся более двух месяцев). Среди больных преобладали мужчины среднего возраста – 62 человека (77,5%), в преобладающем большинстве из контингентов. Большинство женщин были в среднем трудоспособном возрасте – 14 человек (63,6%). Структура заболеваемости: среди вновь выявленных преобладали больные с инфильтративным туберкулезом (ИТЛ) – 16 (69,5%), распад легочной ткани был обнаружен у 18 пациен-

тов (78,3%), бактериовыделение – у 20 (87,0%). Среди контингентов ИТЛ диагностирован у 32 пациентов (40,5%), распад – у 68 (86,1%), бактериовыделение – у 74 (93,7%). Закрытие полостей распада среди вновь выявленных составило 33,3%, негативация мокроты достигнута в 55%. У контингентов закрытие полостей распада составило 26,5%, а негативация мокроты – 67,5%.

Вывод. Наличие у больных туберкулезом легких сопутствующего заболевания ХОБЛ существенно осложняет течение основного заболевания: замедляет сроки абациллирования, закрытия полостей и рассасывания инфильтративных процессов. ТБ легких в сочетании с ХОБЛ увеличивает сроки пребывания в стационаре и ухудшает прогноз течения болезни.

Т. А. Осинина, В. А. Сидорова, 621 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

Цель: анализ заболеваемости, распространённости, смертности, эффективности лечения туберкулеза в Республике Марий Эл.

Задачи: изучение литературы по данной теме, протоколов коллегий МЗ РФ, статистических данных ГБУ «Республиканского противотуберкулезного диспансера» Республики Марий Эл.

Материалы и методы. Изучены протоколы коллегий Министерства здравоохранения Республики Марий Эл за 2016–2018 годы, официальные статистические данные ГБУ «Республиканского противотуберкулезного диспансера» Республики Марий Эл за 2016–2018 годы.

Полученные результаты. По итогам 2016 года общий территориальный показатель заболеваемости туберкулезом по республике составлял 51,9 на 100 000 населения. В 2017 году этот показатель составил 54,8 на 100 000 населения, а в 2018 году – 41,33 на 100 000 населения. Заболеваемость среди детей в 2016 году составила 9,1 на 100 000 детского населения, в 2017 году – 10,2 на 100 000 детского населения, а в 2018 году – 10,84 на 100 000 детского населения.

В 2016 году туберкулез впервые был выявлен у 356 человек, в 2017 году – у 375 человек, а в 2018 году – у 282 человек.

Структура заболеваемости за 2018 год: среди впервые зарегистрированных больных постоянное население Республики Марий Эл составляет 92%, контингенты федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) – 7%, иностранцы – 0%, лица без определенного места жительства (БОМЖ) – 1%.

Смертность от туберкулеза в 2016 году составила 5,1 на 100 000 населения, а в 2017 году – 4,2 на 100 000 населения. За первое полугодие 2018 года смертность от туберкулеза составила 2,6 на 100 000 населения.

Охват профилактическими осмотрами на туберкулез в 2017 году по республике всеми методами составил 72,8% (в 2016 году – 70,5%); детей

в возрасте 0–14 лет иммунодиагностикой – 91,8 % (в 2016 году – 95,8 %); подростков и взрослых рентгенофлюорографическими осмотрами – 68,2 % (в 2016 году – 65 %).

Удельный вес больных туберкулезом в республике снизился и в 2017 году составил 60 % (в 2016 году – 71,6 %).

Показатели качества лечения больных туберкулезом за 2017 год: прекращение бацилловыделения в 69,7 % случаев, закрытие полостей распада в 70,8 %, (по РФ 70,2 и 62,8 % соответственно).

Вывод. В Республике Марий Эл ситуация по туберкулезу на сегодняшний день оценивается, как относительно напряженная и требующая применения дополнительных мер для снижения заболеваемости и смертности как среди взрослого, так и среди детского населения.

Л. И. Насыбуллина, Э. Ф. Исхакова, 614 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Туберкулез легких – одна из важнейших современных медико-социальных проблем. Туберкулез влияет на уклад жизни больного, изменяя его отношение к жизненным ценностям. Качество жизни – интегральный показатель состояния больного, позволяющий оценивать комплексное влияние болезни на жизнь пациента, сравнивать эффективность различных вмешательств, прогнозировать течение заболевания.

Цель: оценить качество жизни у пациентов с туберкулезом легких.

Задачи: провести анализ анкет *SF-36*, выполнить статистическую обработку полученных данных.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 43 пациента 6 отделения БУЗ УР «Республиканской клинической туберкулезной больницы МЗ УР» в возрасте от 25 до 59 лет. Качество жизни оценивалось с помощью анкеты *SF-36*. Результаты представляются в виде оценок в баллах (0–100) по 8 шкалам. Математическая обработка результатов проведена с использованием *Microsoft Office Excel*.

Полученные результаты. Структура форм туберкулеза была представлена следующим образом: инфильтративный туберкулез составил 67,3 %, фиброзно-кавернозный – 14 %, цирротический – 7 %, казеозная пневмония и диссеминированный туберкулез – 4,7 %, милиарный – 2,3 % всех случаев. У 34,9 % опрошенных показатель физического функционирования варьировал от 0 до 40 баллов, что говорит о значительном ограничении физической активности пациента состоянием его здоровья. 51,1 % пациентов отмечают существенное ограничение повседневной деятельности физическим состоянием (0–20 баллов). У 80 % пациентов показатель интенсивности боли выше 40 баллов, что указывает на то, что боль не ограничивает активность пациента. Об-

щее состояние здоровья показывает оценку больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Большинство респондентов (83,6%) оценивают свое состояние здоровья ниже среднего (20–60 баллов). 81,4% опрошенных отмечают значительное снижение жизненной активности. У 48,8% пациентов выявлено ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. У почти 70% пациентов не возникают заметные трудности в общении, связанные с ухудшением физического и эмоционального состояния. Распределение баллов по шкале «Психическое здоровье»: у 30,2% больных – от 20 до 40 баллов, у 34,9% – от 40 до 60 баллов, у 20,9% опрошенных – 60–80 баллов.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о значительном ухудшении качества жизни у пациентов с туберкулезом легких. Психический и физический компоненты снижены равномерно. Наиболее низкие баллы наблюдались при фибринозно-кавернозном, диссеминированном, цирротическом туберкулезе.

В. В. Миронова, Э. И. Мухетдинова, 617 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ С ПОРАЖЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Цель: выявить особенности диагностики, позволяющие верно верифицировать диагноз туберкулеза мочеполовой системы.

Задачи: описать клинический случай туберкулеза мочеполовой системы с поражением мочевого пузыря с развитием микроцистиса.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациентки внелегочного отделения Республиканской клинической туберкулезной больницы.

Полученные результаты. Больная П. 76 лет поступила на стационарное лечение в РКТБ г. Ижевска 19.12.18 г. с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание, с прожилками крови в моче, боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38 °С, повышенную потливость, общую слабость, похудание на 5 кг. Считает себя больной с января 2018 года, когда впервые появились частые и болезненные мочеиспускания. Продолжительное время лечилась антибиотиками у врача участкового терапевта с диагнозом хронический цистит. Без эффекта. Выполнено УЗИ почек и мочевого пузыря: МКБ. Камни, множественные паренхиматозные кисты в правой почке. Нефросклероз правой почки. Пациентка продолжала курс АБТ. На фоне лечения отмечала ухудшение состояния: температура тела повышалась до 38 °С, появилась повышенная потливость, мочеиспускание с прожилками крови. МРТ малого таза: утолщение стенок мочевого пузыря. Консультирована в РКОД г. Ижевска в марте 2018 года. Проведена фиброцистоскопия с биопсией. Гистологическое исследование – грануляционная ткань с элементами воспали-

ния. Гистология пересмотрена на кафедре пат.анатомии ИГМА 02.11.18. Данные за туберкулезное воспаление. Направлена на консультацию в РКТБ. Выполнен ДСТ – папула 20 мм, посев мочи на МБТ (+). Данные объективного обследования при поступлении в РКТБ: общее состояние удовлетворительное. Почки не пальпируются. Симптом сотрясения слабopоложительный справа и слева. Мочеиспускание болезненное, до 10 раз в день. Отеков нет.

Вывод. Приведенный случай показывает, что туберкулезное поражение мочевого пузыря может напоминать клинику хронического цистита. Подвергнуть сомнению диагноз цистит поможет отсутствие улучшений состояния на фоне проводимой антибиотикотерапии. Гистологическая верификация туберкулеза мочевого пузыря трудна, поэтому отсутствие признаков специфического воспаления в биоптате не исключает диагноз.

М. Г. Махмудова, А. Ф. Фахриева, 617 Л

Научные руководители: ассист. **Е. В. Савинцева**; врач-фтизиатр **Н. Н. Федотова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА L2-L4

Пациентка А., 27 лет, находилась на стационарном лечении во внелегочном отделении БУЗ УР РКТБ МЗ УР с 28.09.2018 года. Состояние после операции от 30.08.2018 г., поступила для дальнейшего медикаментозного лечения.

Цель: оценить диагностику и лечение клинического случая туберкулезного спондилита.

Материалы и методы. Для оценки диагностики и лечения использованы данные истории болезни и сбор анамнеза у пациентки.

Полученные результаты. При поступлении 19.07.2018 г. в РКТБ жалобы на скованность и боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при чихании и кашле. Температура тела нормальная, аппетит сохранен. Диагноз: Хронический спондилодисцит на уровне позвоночно-двигательного сегмента L2-L3. Рекомендовано: заочная консультация в СПбНИИФ. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 06.07.2018 г состояние после операции (резекция межпозвоночного диска L2-L3, санация паравerteбрального и эпидурального абсцессов от 27.04.2018 г.). МР-картина остеомиелита, хронического спондилодисцита на уровне L2-L3, с паравerteбральными абсцессами и передним эпидуритом. На СКТ поясничного отдела позвоночника от 16.07.2018 г: «Спондилит L2-L3. Дисцит L2-L3 со стенозом позвоночного канала на этом уровне. Объемные образования в толще поясничной мышцы с обеих сторон: справа размерами 100x45x30 мм, слева размерами 48x15x15 мм – абсцессы под вопросом». Поступает в связи с обострением процесса. Туберкулезный контакт: не известен. Аллергологический анамнез: не отягощен. На СКТ позвоночника от 12.09.2018 состояние после операции от 30.08.2018 г. Абсцессотомия многокамерного псоас-абсцесса справа. Резекция тел L2-L4 позвонков. Удаление эпидурального абсцесса. Передний спон-

дилодез L2-L4 блок-решеткой с синтетическим резорбируемым костным имплантатом ВСП и биологическим резорбируемым имплантом *Willocell*. В биоптате обнаружена ДНК МБТ, МЛУ. Проведено лечение: ХТ-1 режим, после получения результатов исследования отменен тубазид и рифампицин, назначен циклосерин. Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение фтизиатра по месту жительства.

Вывод. Таким образом, необходим комплексный клинико-диагностический подход, позволяющий разработать алгоритм обследования больных с подозрением на туберкулез позвоночника. Залог успешной терапии – повышение качества своевременной диагностики и оптимизация тактики лечения.

С. О. Зибеев, А. А. Чазов, 619 Л; Е. И. Афанасьев, аспирант
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ

Цель: проанализировать распространенность и основные проблемы лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ на территории УР с 2008 по 2017 год.

Задачи: определить уровень распространения коинфекции в Удмуртской Республике; половозростной состав больных; социальный статус больных коинфекцией; бактериовыделительство; резистентность к противотуберкулезным препаратам у больных сочетанной патологией (туберкулез+ВИЧ); определение уровня смертности от коинфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 382 историй болезни с диагнозом внелегочной формы туберкулеза за 2008–2017 год.

Полученные результаты. Среди всех проанализированных историй болезни у 96 (25,1%) больных имела коинфекция. Также стоит отметить рост заболеваемости сочетанной патологией (туберкулез+ВИЧ): 7 человек в 2008 и 16 человек в 2017 году. В половой структуре заболеваемости преобладает мужское население. Как среди мужчин, так и среди женщин наибольшее число заболевших приходится на возраст 26–37 лет (42,4%). Социальный статус заболевших: 71 % составили безработные, причем доля неработающих имеет тенденцию к увеличению, инвалиды составили 9%. Среди всех больных коинфекцией 41 человек являлись бактериовыделителями, что составило 42%. Нужно обратить внимание на высокий рост заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам у каждого второго пациента с коинфекцией. Такой рост обусловлен заражением устойчивым штаммом, частым применением антибактериальных препаратов у больных ВИЧ (частые пневмонии, бронхиты). Наибольшая устойчивость проявляется к следующим препаратам: изониазид, стрептомицин, рифампицин. Смертность от туберкулеза за 2008–2017 годы составила 5% (20 из 382 человек), причем от сочетанной патологии (ТБ+ВИЧ) 60% (12 из 20 умерших) от всех смертей.

Выводы. Заболевание туберкулезом у больных с ВИЧ-инфекцией регистрируется чаще, чем среди всей популяции. Данную категорию составили четверть всех заболевших. Среди них преобладают лица мужского пола, как правило без постоянного места работы. Среди причин смертности больных туберкулезом от разных причин ведущую роль занимает ВИЧ-инфекция. Рост коинфекции (ТБ+ВИЧ), сочетающийся с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, ведет к утяжелению клинических форм туберкулеза, усилению иммунодефицита, длительному лечению, снижению эффективности лечения и хронизации туберкулезного процесса.

В. В. Гизатуллина, М. Х. Хусаинова, 727 Л; А. Р. Тимербаева, 728 Л
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОПАТОЛОГИЮ ЛЕГКИХ

Цель: изучить частоту выявления туберкулезного процесса у больных торакоабдоминального отделения онкологической больницы города Ижевска за 2018 год.

Задачи: провести анализ медицинской документации больных, находившихся на лечении в онкодиспансере, установить долю больных с туберкулезными изменениями, дать медико-социальную характеристику выявленным больным.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 280 карт стационарных больных, госпитализированных в торакоабдоминальное отделение онкологической больницы города Ижевска в 2018 году. Статистическая обработка осуществлялась стандартными методами.

Полученные результаты. Анализ медицинской документации показал, что частота выявления туберкулезного процесса составляла 6,4 случая на 100 пациентов. Доля мужчин – 56 %, женщин – 44 %. Средний возраст пациентов 58,3±10,0 лет. По территориальному распределению пациенты из г. Ижевска составили 33 %, из районов – 67 %. В 5,5 % случаев в анамнезе присутствовали данные о контакте с больными туберкулезом. Медико-биологические факторы риска на туберкулез, такие как курение встречались у 39 % пациентов, употребление алкоголя – у 44,4 %, ХНЗЛ – у 55,5 %, ВИЧ-инфекция – у 5,5 %. В основном заболевание сопровождалось скудной клинической симптоматикой. У 44,4 % имелись жалобы на кашель, на одышку и боли в грудной клетке по 22,2 %. Анализ ранее проведенных обследований не дал достоверных данных за туберкулезный процесс, поэтому установление диагноза на данном этапе представляло затруднение. Инструментальные методы, такие как флюорография, компьютерная томография, указывали и о наличии возможной онкопатологии. В связи с этим решающим диагностическим методом явился гистологический, проведенный в специализированном онкологическом учреждении, который установил туберкулезный процесс.

Вывод. Частота выявления туберкулезного процесса составляла 6,4 случая на 100 пациентов. У выявленных больных туберкулезом клинически в большинстве случаев наблюдалось отсутствие специфических симптомов. Это обусловило затруднение в диагностике неинвазивными методами. В данных случаях лишь гистологические методы позволили точно поставить диагноз.

А. Р. Гайнутдинова, ординатор

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**

БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница» МЗ УР

Кафедра фтизиатрии

КОРРЕКЦИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «РЕКИЦЕН-РД»

Цель: изучить роль препарата «Рекицен-РД» в устранении нежелательных побочных реакций химиотерапии туберкулеза легких.

Материалы и методы. Методология заключается в курсовом применении биологически активной добавки «Рекицен-РД» ежедневно по 1 столовой ложке (до 10 гр.) 3 раза в день во время еды, продолжительность приема – 30 дней. Порошок необходимо добавлять в любое готовое блюдо, кефир либо в воду. При этом количество жидкости, потребляемое в сутки, должно составлять не менее 30 мл на один кг массы тела. Прием биологически активной добавки «Рекицен-РД» должен быть разобщен с приемом лекарственных препаратов в 1 час. В клинический раздел исследования было включено 25 больных туберкулезом легких, находящихся на лечении в отделении МЛУ МБТ с жалобами интоксикационного характера, изменениями в ОАК в виде эозинофилии, в биохимическом анализе крови в виде повышения уровня билирубина и АЛТ (АСТ – не было реактива).

Результаты исследования. Оценка проводилась по субъективным данным больных – общая слабость, тошнота, нарушение функции кишечника и по лабораторным данным: уровень эозинофилов в ОАК, биохимические показатели крови – общий билирубин, АЛТ. Одновременное повышение уровня эозинофилов, АЛТ, общего билирубина зарегистрировано у 6 чел. (30,0%). У 2 чел. (8,0%) наблюдалось изолированное повышение уровня билирубина в 2 раза выше нормы до исследования. У 17 чел. (68,0%) изначально был повышенный уровень АЛТ в 3–4 раза выше нормы. У 20 чел. (80,0%) до исследования наблюдался повышенный уровень эозинофилов. В результате исследования 18 чел. (72,0%) отметили положительный результат после приема препарата Рекицен-РД в виде улучшения общего самочувствия, нормализации работы кишечника. Остальные 7 чел. (28,0%) изменения в общем состоянии не отметили. У 20 чел. (80,0%) эозинофилы снизились до нормы в сравнении с показателем до исследования. У 3 чел. (12,0%) уровень эозинофилов крови остался выше нормы. У 17 чел. (68,0%) уровень АЛТ снизился до нормальных цифр. У 8 чел. (32,0%) уровень билирубина снизился в сравнении с показателем до исследования и достиг нормальных значений.

Вывод. Таким образом, применение дополнительно функционального питания способствовало лучшей переносимости противотуберкулезных препаратов, уменьшению побочных реакций, нормализации лабораторных показателей крови, а, следовательно, лучшей преемственности в лечении особо опасных в эпидемиологическом отношении групп больных с МЛУ МБТ.

Т. И. Быханова, И. Р. Самигуллина, 609 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Несмотря на достижения современной медицины, туберкулез (ТЛ) все же остается актуальной проблемой здравоохранения. Данная ситуация усугубляется тем, что значительная часть пациентов имеют ряд сопутствующих заболеваний, среди которых часто встречается сахарный диабет (СД). Значимость проблемы СД для фтизиатров обусловлена тем, что наряду с другими факторами СД является фактором риска развития туберкулеза.

Цель: проанализировать особенности сочетанной патологии у пациентов, страдающих СД и ТЛ, которые получали лечение в Республиканской клинической туберкулезной больнице города Ижевска с 2015 по 2018 год.

Задачи: определить частоту встречаемости деструктивных форм заболевания у лиц без сочетанной патологии и пациентов с сахарным диабетом; оценить влияние сахарного диабета на течение туберкулеза легких; выявить наиболее частую локализацию туберкулеза легких у больных контрольной и исследуемой групп.

Материалы и методы. Изучение и анализ 60 историй болезни пациентов в возрасте от 27 до 65 лет, среди которых 20 имеют в анамнезе туберкулез и сахарный диабет (исследуемая группа), 40 без сопутствующего сахарного диабета (контрольная группа).

Полученные результаты. Среди больных ТЛ и СД 11 человек (55%) имеют в анамнезе деструктивные формы туберкулеза легких с превалированием у лиц мужского пола (82%), в 63,3% случаев наблюдается МЛУ. В контрольной группе деструктивные формы зарегистрированы в 42,5% случаев (17 человек), МЛУ у 10 человек (58,8%). Инфильтративный туберкулез легких в сочетании с сахарным диабетом 1 и 2 типа наблюдается у 12 больных (60%) с локализацией в верхней доле левого легкого в 58,3%, в верхней доле правого легкого в 30%, симметрично в 11,7% случаев. Среди лиц без сопутствующего сахарного диабета инфильтративные формы у 22 больных (55%) с локализацией в левом легком в 54,5%, в правом 36%, симметрично в 9,5% случаев.

Вывод. В ходе данных исследований было выявлено, что сахарный диабет утяжеляет течение туберкулеза, так как при сочетанной патологии чаще регистрируются деструктивные формы туберкулеза, которые характеризуются быстрым прогрессированием.

РАЗВИТИЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Заболееваемость туберкулезом является одной из самых актуальных социально-политических и медицинских проблем современного общества в мировом измерении. Туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Ситуация с заболеваемостью туберкулезом и подход к этой проблеме со стороны власти любого государства всегда были индикатором его социального благополучия.

Цель: изучить историю развития фтизиатрической службы в Удмуртской Республике.

Задачи: проанализировать становление фтизиатрической службы; показатели заболеваемости туберкулезом.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по теме.

Полученные результаты. В 20-е годы в РСФСР широкое распространение получила идея диспансерного обслуживания больных туберкулезом. Датой становления фтизиатрической службы Удмуртской Республики принято считать 21 мая 1925 года, когда в городе Ижевске был открыт областной противотуберкулезный диспансер. В дальнейшем противотуберкулезные диспансеры были открыты в г. Сарапуле, г. Воткинске, г. Глазове, г. Можге и с. Чур. Количество коек неуклонно росло. Так, например в г. Ижевске изначально было 6 коек, в 1940 г. – 20 коек, в 1946 г. – 40 коек, в 1982 г. – 450 коек, в 2018 г. – 450 коек. Во времена ВОВ эпидемиологическая ситуация резко ухудшилась. Начиная с 1963 г. отмечено интенсивное снижение заболеваемости, что связано с внутрикожной вакцинацией, открытием лабораторий и «посевных» пунктов, совершенствованием лечебно-профилактической помощи, развитием торакальной хирургии, а также открытием санаторной сети. В 1990 г. были отмечены наименьшие показатели заболеваемости. Однако начавшаяся перестройка негативно повлияла на эпидемическую ситуацию и уже к 1996 г. заболеваемость выросла в 2 раза и составляла 72,7 на 100 тыс. населения. На сегодняшний день эпидемиологическая ситуация стабильная. Показатель заболеваемости в 2013 г. – 56,3, в 2014 г. – 55,7, в 2015 г. – 53,2, в 2016 г. – 50,4 и в 2017 г. отмечается снижение уровня заболеваемости до 44,96 на 100 тыс. населения.

Вывод. Таким образом, качество и доступность оказания фтизиатрической помощи должны быть на должном уровне и всесторонне поддерживаться на уровне государственной власти. Преемственность традиций в лечебных учреждениях Удмуртии всегда была и остается залогом успешной работы и сплоченности коллективов.

А. Л. Батырова, Д. А. Ларина, 602 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез является хроническим заболеванием и, в большинстве случаев, не проявляет себя в самом начале своего развития. Поэтому, основным методом своевременного выявления туберкулеза являются массовые профилактические обследования населения.

Цель: изучить организацию профилактических обследований на туберкулез у взрослого населения.

Задачи: оценить сроки проведения профилактических осмотров на туберкулез в поликлиниках г. Ижевска; оценить частоту выявления туберкулеза в первичных медицинских организациях; дать медико-социальную характеристику выявленным больным.

Материалы и методы. Проанализирована выборка из 100 амбулаторных карт пациентов поликлиник ГКБ № 2 и ГКБ № 4 г. Ижевска. Проведена выкопировка данных о профилактических осмотрах на туберкулез в специально разработанные нами таблицы. Статистический анализ выполнен стандартными методами.

Полученные результаты. Установлено, что большинство пациентов (62 из 100 пациентов) не проходили ФЛГ вовремя. Так, разница между двумя последними флюорографиями у них составляла от 2–3 до 7 лет. У 3 пациентов в результате профилактических осмотров было выявлено поражение легких в виде очаговой формы туберкулеза. Все больные были мужского пола в возрасте 35, 47 и 78 лет и имели низкий уровень медицинской активности. Оценка социального статуса пациентов показала, что все заболевшие были из группы социально-дезадаптированных лиц, являлись безработными, злоупотребляли спиртными напитками и имели длительный стаж курения (более 15 лет). Оценка медико-биологических факторов риска показала наличие у всех больных факторов риска на туберкулез.

Вывод. В указанных поликлиниках г. Ижевска сроки профилактических осмотров у большинства обследованных не соответствовали действующим нормативно-правовым документам. Частота выявления случаев туберкулеза составила 3 на 100 обследованных. Медико-социальная характеристика показала, что туберкулез выявлялся у мужчин, имеющих социальную дезадаптацию, вредные привычки и медико-биологические факторы риска на развитие туберкулеза. Полученные данные требуют дальнейшего углубленного изучения с целью разработки управленческих мероприятий по улучшению организации профилактических обследований населения на туберкулез, особенно в группах риска.

М. А. Бабикова, 605; Е. В. Цирульникова, 606 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УДМУРТИИ

Туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. В 2017 году туберкулезом заболели 10,4 миллиона человек, и 1,7 миллиона человек умерли от этой болезни. Проблема туберкулеза – это, прежде всего, социальная проблема, требующая достаточного финансирования.

Цель: оценить распространенность туберкулеза органов дыхания среди женщин репродуктивного возраста (18–44 года).

Задачи: первая задача – изучить частоту туберкулеза органов дыхания среди женщин репродуктивного возраста в УР; вторая задача – сравнить полученные данные заболеваемости по УР и РФ;

Материалы и методы. В исследовании использованы материалы из архива БУЗ УР «Республиканской клинической туберкулезной больницы» МЗ УР г. Ижевск за 2017–2018 гг., литература по теме эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России.

Полученные результаты. Среди женщин репродуктивного возраста за анализируемый период отмечается снижение распространенности туберкулеза на 37 %. Пиковые значения возраста приходятся на возраст 32–44 года. Доля сельских жительниц с туберкулезом органов дыхания в 2017 году составила 25,7 %, в 2018 году – 21, 4 %. Таким образом, отмечается незначительное снижение – на 4,3 %, основная масса которых приходится на возраст 28–40 лет. Максимальные показатели распространенности туберкулеза легких приходится на возраст 32–40 лет, 43–44 года. Распространенность туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением в группе женщин от 25 до 34 лет возросла на 13,9 %. Именно в этом возрасте отмечается высокая вероятность деторождения и тесного контакта с детьми, что наряду с несформировавшимся иммунитетом новорожденных может привести к увеличению распространенности туберкулеза среди детей. За анализируемый период распространенность туберкулеза органов дыхания с деструкцией имеет тенденцию к незначительному росту: в группе женщин 18–44 лет – на 4,5 %, 25–34 лет – на 7,3 %. Распространенность фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, наоборот, снизилась на 4,9 %. При этом наиболее высокие показатели отмечаются в возрасте 38–44 лет.

Вывод. В РФ женщины от 18 до 44 лет составляют основной трудовой и репродуктивный потенциал страны и требуют особого внимания со стороны медицинских работников в плане своевременного выявления на начальных стадиях заболевания, ранней диагностики и лечения туберкулеза легких.

К. В. Ашихмина, М. В. Поторочина, 620 Л; А. Н. Соловьева, 619 Л; Е. И. Афанасьев, аспирант

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **П. Г. Сысоев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВНЕЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: изучить структуру сопутствующей патологии у больных внелегочным туберкулезом (ВЛТ).

Задачи: провести ретроспективный анализ историй болезни медицинских карт стационарного больного с впервые выявленным внелегочным туберкулезом у лиц, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической туберкулезной больнице УР за период 2008–2017 гг.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 371 медицинской карты стационарного больного с впервые выявленным внелегочным туберкулезом у лиц, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической туберкулезной больнице УР за период 2008–2017 гг.

Полученные результаты. Большую долю больных с внелегочным туберкулезом составляли мужчины – 67,0%. Наиболее частой локализацией ВЛТ стали органы мочеполовой системы – 34,1%, костно-суставной системы – 27,2%, периферические лимфатические узлы – 20,5%. По данным медицинских карт выявлено, что сопутствующие заболевания у больных с внелегочным туберкулезом наблюдались в 78,9% случаев. В качестве сопряженной патологии у пациентов преобладали заболевания органов дыхательной системы – 23,3%, чаще всего встречался туберкулез легких – 51,0%; пищеварительной системы – 20,5%, с выраженным преобладанием поражений у лиц мужского пола трудоспособного возраста – 60,9%, причем в 2 раза чаще мужчины страдали гепатитами, как вирусной, так и другой этиологии, преимущественно алкогольной; сердечно-сосудистой системы – гипертоническая болезнь 2–3 стадии и ИБС – 19,0%, в 90,0% случаев данные расстройства наблюдались у лиц зрелого и пожилого возраста. 17,0% пациентов в возрасте от 23 до 45 лет имели статус ВИЧ, причем у 41,0% больных установлена стадия 4 Б. Мужчины трудоспособного возраста составляли 75,9% от всех больных ВИЧ-инфекцией.

Вывод. Преобладающей патологией среди сопутствующих заболеваний при внелегочном туберкулезе явились поражения органов дыхательной, пищеварительной и сердечно-сосудистой систем.

Е. И. Афанасьев, аспирант

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра фтизиатрии

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ, СОЧЕТАННОМУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: провести сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу легочных и внелегочных локализаций у больных с ВИЧ-инфекцией и у лиц, имеющих отрицательный ВИЧ-статус за 10 лет (с 2008 по 2017 гг.) в Удмуртской Республике (УР).

Задачи: провести ретроспективный сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей (заболеваемость, распространенность, смертность) по туберкулезу у больных с ВИЧ-инфекцией и у лиц, имеющих отрицательный ВИЧ-статус по УР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу у больных с ВИЧ-инфекцией и у лиц, имеющих отрицательный ВИЧ-статус. Построены графики и таблицы. Глубина исследования 10 лет (с 2008 по 2017 гг.). Исследования проводились объективными методами (по данным официальных годовых отчетов БУЗ УР РКТБ МЗ УР и статистических материалов ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ).

Результаты исследования. В период с 2008 по 2017 г. в УР динамика показателей заболеваемости как туберкулезом органов дыхания (с 78,4 до 44,4 на 100 000 населения соответственно), так и внелегочным туберкулезом (снижение показателя в 4 раза с 2,0 до 0,5 на 100 000 населения) имеет нисходящую направленность. Показатели распространенности туберкулеза органов дыхания и внелегочного туберкулеза за последние 10 лет также снижаются: на 51,9% и 90,6% соответственно. Показатель смертности от туберкулеза в УР изменился в 2,4 раза с 16,1 до 6,6 на 100 000 населения. На фоне роста показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в УР происходит стремительный рост показателей заболеваемости и распространенности сочетанной патологии ТБ/ВИЧ (практически в 2 раза – показатель заболеваемости, с 6,3 до 17,7 на 100 000 населения – показатель распространенности). Показатель смертности больных туберкулезом от ВИЧ-инфекции в УР повысился с 1,2 в 2008 г. до 6,0 в 2017 г., что составило 500%.

Вывод. ВИЧ-инфекция оказывает существенное негативное влияние на эпидемический процесс по туберкулезу в УР. Показатель заболеваемости сочетанной патологией ТБ/ВИЧ ежегодно возрастал и достиг значения 8,3 на 100 000 населения в УР в 2017 г. Показатели распространенности и смертности сочетанной патологией ТБ/ВИЧ также имеют восходящую тенденцию (рост на 281% и 500% соответственно). Данная картина наблюдается на фоне увеличения показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией за исследуемый период и снижения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу.

А. Н. Антропова, 606 Л; А. Д. Леонова, 605 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЗВОНОЧНИКА

На сегодняшний день туберкулез (ТБ) стал международной проблемой, так как его распространению способствуют явления глобальной миграции, увеличения количества пациентов с иммунодефицитом и появление множественной лекарственной устойчивости. Туберкулез позвоночника (ТП) – тяжелая форма ТБ, успех лечения которой во многом зависит от своевременной диагностики и лечения.

Цель: анализ и обзор литературы по эпидемиологии, патофизиологии, особенностям течения, диагностике и лечению различных форм ТП.

Материалы и методы. Проведен анализ и обзор отечественных и зарубежных источников литературы по эпидемиологии, патофизиологии, особенностям течения, диагностике и лечению различных форм ТП.

Результаты исследования. Заболеваемость внелегочным туберкулезом (ВЛТ) является низкой и составляет 3 %. Туберкулез скелета составляет около 10 % ВЛТ, из которых половина – ТП.

Клиническая картина ТП чрезвычайно разнообразна. Заболевание обычно прогрессирует медленными темпами. Проявление ТП зависит от тяжести и длительности заболевания, места заболевания и наличия осложнений, таких как абсцесс, деформация и наличие неврологической симптоматики.

Рост микобактерий в образцах культур является наиболее подтверждающим диагностическим тестом ТП и считается методом золотого стандарта. Простые рентгенограммы не играют никакой роли в ранней диагностике ТП. Компьютерная томография демонстрирует разрушение позвонков на самых ранних этапах. Степень поражения мягких тканей, распространение абсцесса и сдавление нервной ткани лучше всего визуализировать при МРТ. Радиометрическая диагностика культуры *BACTEC* занимает 2 недели, меньше, чем 4 недели инкубации в стандартных методах культивирования.

Продолжительность химиотерапии при туберкулезе позвоночника давно обсуждается. Так, ВОЗ рекомендует придерживаться химиотерапии в течение 9 месяцев, когда 4 препарата (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этиambutол или стрептомицин) вводятся в фазе «инициации» в течение 2 месяцев, после чего используют изониазид и рифампицин в течение 7 месяцев в фазе «продолжения». Целями хирургического лечения являются адекватная коррекция, поддержание и укрепление стабильности позвоночника, а также исправление деформации или остановка прогресса деформации.

Вывод. Рост резистентных к лекарственным препаратам штаммов ТП продолжает оставаться актуальной проблемой, поэтому, несмотря на успехи современной медицины, требуются более современные методы диагностики и препараты для более раннего начала терапии и её успеха.

Е. Ю. Акулинушкина, А. Н. Рогова, 605 Л

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА И ВИЧ

Известно, что единовременное инфицирование туберкулезом, хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) и вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) отягчает течение каждой из нозологий. Инфицирование одной из данных патологий предрасполагает к последующему присоединению любого из этих за-

болеваний. Каждая из указанных нозологий по отдельности не приводит к быстрому летальному исходу, но присоединение туберкулеза к ВИЧ-инфекции и ХВГ *B*, *C*, *D* приводят к взаимному отягощению и быстрому их развитию.

Цель: комплексно изучить клинические случаи госпитализированных пациентов в отделение № 6 БУЗ УР РКТБ МЗ УР с хроническими вирусными гепатитами *B*, *C*, *D*, ВИЧ, выявить наиболее частые сочетания.

Задачи: изучить истории болезни, определить наиболее частое сочетание патологий.

Материалы и методы: клинические истории болезни пациентов отделения № 6 БУЗ УР РКТБ МЗ УР, госпитализированных за 2018 год. Для оценки корреляции выбран статистический метод.

Полученные результаты. Из 247 пациентов выявлено 189 мужчин и 58 женщин. Были сформированы следующие группы: группа *A* (ХВГ *C*), группа *B* (ХВГ *B*), группа *C* (ХВГ *D*), группа *D* (ВИЧ), группа *E* (ХВГ *C* + ХВГ *B*), группа *F* (ХВГ *C* + ВИЧ), группа *G* (ХВГ *C* + ХВГ *B* + ВИЧ), группа *H* (ХВГ *B* + ВИЧ), группа *I* (ХВГ *C* + ХВГ *B* + ХВГ *D* + ВИЧ). Из данных клинических случаев было обнаружено 174 комбинации туберкулеза с хроническими вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией, из которых группу *F* составляют 89 клинических случаев, 39 – группу *D*, 23 – группу *A*, 8 – группу *G*, 5 – группу *E*, 1 – группу *H*, 0 – группу *I*, 0 – группу *B*. Группа *D* включает пациентов с ВИЧ-инфекцией, среди них 33 пациента имеют 4 б стадию, 6 пациентов – прогрессирование с АРВТ. Группа *F* включает пациентов с ко-инфекциями ХВГ *C* и ВИЧ, среди них большинство ВИЧ-инфицированных имеют 4 б стадию активности ВИЧ, прогрессирование без АРВТ, имеют высокую активность течения ХВГ *C*. Группы *F*, *A*, *D* как самые многочисленные объединили 151 пациента.

Вывод. Наиболее частыми комбинациями является сочетание туберкулеза с хроническим вирусным гепатитом *C* и ВИЧ (89 клинических случаев), далее – с ВИЧ (39 пациентов) и хроническим вирусным гепатитом *C* (23 пациента), причем в каждой из групп ко-инфекция чаще всего встречается среди мужчин, что можно объяснить большей их приверженностью к асоциальному поведению, нездоровому образу жизни, употреблению психоактивных веществ, что является факторами риска инфицирования и развития туберкулеза. Комбинаций туберкулеза с ХВГ *B*, *C*, *D*, ВИЧ и с ХВГ *B* не выявлено (0 пациентов), что объясняется редким выявлением ХВГ *B* в настоящий момент в нашей стране.

А. С. Шутикова, В. И. Клабуков, ординаторы

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Корепанов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра офтальмологии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

Цель: изучить эффективность оптической кинезиотерапии в качестве метода профилактики приобретенной миопии у детей близоруких родителей аппаратом «Зеница».

Задачи: выявить структуру и частоту встречаемости жалоб у детей-миопов; выявить динамику остроты зрения и рефракции в течение иссле-

дования; определить динамику запаса относительной аккомодации (ЗОА) по Э.С. Аветисову; определить бинокулярную устойчивость остроты зрения (ОЗ) к дефокусировке в режиме дальнего зрения.

Материалы и методы. Объектом исследования были 49 учащихся (98 глаз) общеобразовательной школы № 97 г. Ижевска с миопической рефракцией и отягощенной наследственностью по миопии. Дети были разделены на 2 группы – основную и группу контроля. В условиях медико-педагогического центра школы всем детям проводилось анкетирование и офтальмологическое обследование (визометрия, определение вида рефракции, ЗОА, устойчивости ОЗ к дефокусировке в режиме дальнего зрения). Для оптической кинезиотерапии использовались комплекты тренажеров «Зеница». Курс лечения состоял из 10 сеансов по 7–14 минут с тренажером. Было проведено два курса лечения.

Полученные результаты. Более чем у половины школьников с отягощенной наследственностью по миопии имеются астигматические жалобы. После проведенных курсов лечения в основной группе отмечалось достоверное повышение показателей остроты зрения, наблюдалось ослабление рефракции и уменьшение силы корригирующей линзы ($p > 0,01$). В группе контроля вышеуказанные показатели оставались на том же уровне или уменьшались. В основной группе положительный запас аккомодации после двух курсов лечения увеличился на 2,18 дптр ($p < 0,001$). В контрольной группе также увеличился на 1,1 дптр ($p < 0,01$). В основной группе наблюдалось достоверное повышение показателей устойчивости ОЗ к дефокусировке для дали. После проведения I и II курсов оптической кинезиотерапии, достигнутые результаты сохранялись в течение всего учебного года. В контрольной группе показатели устойчивости ОЗ к дефокусировке для дали достоверно снизились к концу учебного года ($p < 0,001$).

Вывод. Оптическая кинезиотерапия является патогенетически ориентированным, физиологическим методом профилактики приобретенной миопии, повышающим устойчивость к зрительным нагрузкам и гиперметропическому дефокусу. Данный метод позволяет получать высокие результаты не только в медицинских учреждениях, но и в школьных условиях.

Н. А. Шитова, ординатор; О. В. Камашева, 401 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. В. Киреева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра офтальмологии

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ

Цель: анализ клинического применения мультифокальных интраокулярных линз (ИОЛ) на базе БУЗ УР РОКБ МЗ УР.

Задачи: изучить литературу по применению мультифокальных ИОЛ; оценить результаты имплантации мультифокальных ИОЛ на базе БУЗ УР РОКБ МЗ УР; оценить качество зрения после имплантации мультифокальной ИОЛ.

Материалы и методы. В ретроспективе были изучены результаты имплантации мультифокальных ИОЛ у 12 пациентов (17 глаз): с начальной катарактой

и миопией – 12 глаз (70,6%); начальной катарактой и гиперметропией – 5 глаз (29,4%) за период 2016–2018 гг. Все операции были выполнены методом факэ-мульсификации с имплантацией мультифокальной ИОЛ *Rayner M-flex 630F* с аддидацией +3,00 Д. Средний возраст пациентов составил $59,1 \pm 5$ лет. Все пациенты активно работающие вблизи (за компьютером, с документами). Пациенты были обследованы за день до операции, через сутки, на 7-е сутки и через 1 месяц после операции. Проводилось стандартное офтальмологическое обследование, также оценивались острота зрения вблизи и качество зрения (по анкете).

Полученные результаты. У 100% пациентов после операций наблюдается повышение остроты зрения вдаль. Острота зрения 0,6 и выше через 1 сутки – у 11 пациентов (64%), через 1 месяц – 15 пациентов (88%). Качество зрения улучшалось постепенно. В раннем послеоперационном периоде пациенты испытывали затруднения в работе вблизи, с увеличением времени от момента операции, привыканием и приобретением навыка работы с мультифокальной оптической системой показатели качества зрения увеличились. Так, через 1 месяц 13 человек (76,4%) читают текст № 3, 3 человека (17,6%) читают текст № 5, 1 человек (6%) текст № 4. 5 пациентов (29,4%) отмечали зрительные феномены, такие как ослепления или возможности появления кругов светорассеяния перед глазами (феномен гало и «глэр»).

Вывод. Имплантация мультифокальной ИОЛ является одним из эффективных решений получения высокой остроты зрения у пациентов с катарактой и пресбиопией на различном расстоянии. Пациентам легко приспособиться и адаптироваться как в профессиональной деятельности, так и в быту.

Л. Р. Шайхуллина, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. В. Киреева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра офтальмологии

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ

Цель: оценить результаты оперативного лечения содружественного косоглазия в детском отделении БУЗ УР РОКБ МЗ УР за период с 2014 по 2018 г.

Задачи: проанализировать эффективность методики оперативного лечения содружественного косоглазия.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезни пациентов (296 случаев) от 3 до 18 лет с диагнозом содружественное горизонтальное косоглазие. Средний возраст пациентов составил 8 лет. У большинства пациентов сопутствующей патологией является амблиопия (98%). Всем пациентам выполнялась рецессия по стандартной методике в качестве ослабляющей операции. Усиливающей операцией во всех случаях была резекция горизонтальных прямых мышц. В условиях БУЗ УР РОКБ всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, включающее в себя определение бинокулярного зрения, определение объема движения мышц, конвергенции и аккомодации, положение осей глаз.

Полученные результаты. Исходный угол отклонения глаз до 10° составляет 4%, 10–15°–38%, 15–25°–47%, 25° и более – 11 % пациентов. В 54 % случаях после операции достигнута ортофория, у 46 % сохранился остаточный угол до 5°. У 58 % пациентов характер зрения монокулярный, у 7 % – бинокулярный, у 35 % – одновременный характер, 12 пациентов не могли ответить (в силу раннего возраста).

Вывод. 1. Ожидаемый результат – ортофория – достигнут в 54 % случаев, в 46 % есть остаточный угол. 2. Характер зрения, учитывая амблиопию, в 58 % случаев остается монокулярным, в 35 % имеет одновременный характер, а в 7 % случаев достигнут бинокулярный характер. После операции назначают курс плеопто-ортоптических мероприятий для повышения зрительных функций. Проведенные нами наблюдения свидетельствуют о том, что операция рецессия и резекция горизонтальных прямых мышц показала высокие клинично-функциональные и косметические результаты. Хирургическое лечение косоглазия является эффективным методом при устранении косметических дефектов, а также для улучшения состояния бинокулярных функций.

М. В. Поторочина, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Корепанов**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра офтальмологии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИИ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ МЕМБРАНЫ

Цель: изучить эффективность лечения пациентов с эпителиально-эндотелиальной дистрофией (ЭЭД) роговицы с помощью операции трансплантации десцеметовой мембраны (ДМЭК) за 2017–2018 гг в условиях глазного отделения БУЗ УР РОКБ МЗ УР.

Задачи: оценить результаты трансплантации десцеметовой мембраны в зависимости от характера эндотелиальной дистрофии, сопутствующей патологии переднего отрезка глаза. Изучить технику операции. Проанализировать эффективность методики на основании данных биомикроскопии, кератометрии. Оценить динамику остроты зрения после оперативного вмешательства на глазу с ЭЭД роговицы.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 14 человек с заболеванием ЭЭД роговицы, поступившие на лечение в плановом порядке в глазное отделение. У 8 пациентов на глазу с ЭЭД роговицы ранее были проведены операции по поводу глаукомы и катаракты, 6 пациентам проведена ранее только операция по поводу катаракты. В связи с этим была выделена I группа пациентов – 12 (85,7 %) человек с первичной эндотелиальной дистрофией, II группа пациентов – 2 (14,3 %) пациента – с вторичной буллезной кератопатией и болезнью эндокератотрансплантата. Результаты операции рассматривались по данным визометрии, кератометрии, биомикроскопии после выписки из стационара.

Полученные результаты. В 12 случаях произошло полное восстановление прозрачности роговицы в сроки от 1 до 6 месяцев после операции, 2 паци-

ента нуждаются в повторной операции, так как произошел диастаз трансплантата. В 6 случаях полное восстановление прозрачности роговицы произошло в течение 1–2 недель после операции. В 6 случаях в течение 1 месяца после операции сохранялся умеренный отек эпителия роговицы по данным биомикроскопии, разрешившийся на фоне консервативного лечения к исходу 2 месяца после операции. Средняя острота зрения в I группе после выписки из стационара составила $0,1 \pm 0,08$; во II группе – $0,04 \pm 0,05$.

Вывод. Трансплантация десцеметовой мембраны у пациентов с ЭЭД роговицы позволяет добиться высокой частоты прозрачного приживления трансплантата при низком риске реакции тканевой несовместимости. Преимуществами являются лучшая острота зрения, меньшие сроки зрительной реабилитации, стабилизация рефракции. Минимальное количество слоев роговицы трансплантата обеспечивают меньшую антигенную нагрузку.

А. Р. Имангулова, ординатор

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

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО МАКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ

Цель: оценка эффективности применения обогащенной тромбоцитами плазмы (PRP) в хирургическом лечении центрального макулярного отверстия.

Задачи: изучить результаты хирургического лечения пациентов с центральным макулярным отверстием с применением обогащенной тромбоцитами аутоплазмы и без её использования.

Материалы и методы. В ретроспективе изучены результаты лечения 32 пациентов с центральным макулярным отверстием за 2017–2018 годы, прошедших хирургическое лечение в условиях рефракционного отделения БУЗ УР РОКБ МЗ УР. Из них женщин было 29 человек (90,6%), мужчин – 3 (9,4%). Средний возраст пациентов составил $65,1 \pm 6,2$ года. Пациенты были разделены на 2 группы: группа сравнения (15 человек) – закрытие макулярного отверстия производили на воздушной тампонаде витреальной полости путем дренирования внутриглазной жидкости из отверстия; группа наблюдения (17 человек) – после дренирования макулярного отверстия дополнительно в зону макулы капают 1–2 капли обогащенной тромбоцитами аутоплазмы. При этом всем пациентам выполнялась микроинвазивная 25-гейджевая витрэктомия с удалением задней гиаловидной мембраны стекловидного тела, пилингом макулярной зоны и последующей воздушной тампонадой витреальной полости.

Полученные результаты. В группе наблюдения при применении обогащенной тромбоцитами плазмы отмечено закрытие макулярного отверстия с восстановлением слоев сетчатки и профиля макулы в 100 % случаев. В группе сравнения отмечено закрытие макулы в 87% случаев, при этом в 2 случаях, когда макулярное отверстие не закрылось, потребовалось повторное хирур-

гическое вмешательство с механическим закрытием макулы и последующей тампонадой витреальной полости силиконовым маслом.

Вывод. Применение обогащенной тромбоцитами плазмы (PRP) позволяет повысить процент закрытия макулярного отверстия до 100 %, уменьшает травматизацию фовеолярной зоны сетчатки, снижает необходимость повторных реопераций.

Д. С. Даутова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. В. Киреева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра офтальмологии

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

Цель: изучить отдаленные результаты эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии, проведенной у больных с патологией слезоотводящих путей в 2017–2018 гг.

Задачи: выяснить причины рецидивов дакриоцистита после проведенных ЭДЦР; определить эффективность ЭДЦР в лечении хронического дакриоцистита путем изучения отдаленных результатов; предложить способы профилактики и варианты лечения рецидивов.

Материалы и методы. Объектом исследования были 107 пациентов, прооперированных в глаукомном отделении РОКБ г. Ижевска, из них 88 % женщин и 12 % мужчин в возрасте от 22 до 88 лет включительно (средний возраст – 60 ± 5 лет). У всех пациентов было диагностировано хроническое воспаление слезного мешка и слезно-носового протока, требующее хирургического лечения. Данным пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование (пробы Ширмера, канальцевая и слезно-носовая проба), диагностическое промывание слезоотводящих путей, рентгенография с контрастом.

Полученные результаты. Положительный результат был достигнут в 83 %, в 17 % случаев результат неудовлетворительный вследствие зарастания дакриоцисториностомы. Сроки возникновения рецидива слезотечения после проведенной эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии варьировали от 7 до 60 суток по следующим причинам: 8 случаев – несостоятельность риностомы; 3 случая – стеноз нижнего слезного канальца; 2 случая – стеноз общего слезного канальца; 5 случаев – причину выяснить не удалось (пациенты не смогли приехать на осмотр). В случае несостоятельности риностомы пациентам рекомендована повторная операция – эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия. В случае стеноза нижнего и общего слезного канальца пациентам предложено установить лагримальный биканаликулярный стент сроком на 3 месяца.

Вывод. Изучив отдаленные результаты эндоназальной дакриоцисториностомии, можно сделать вывод об эффективности данной операции в лечении хронического дакриоцистита (положительный результат был достигнут в 83,1 %).

ПСИХОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

А. Ю. Веретенникова, 125 Л

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. **Н. П. Галиахметова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

РОЛЬ ВОСПРИЯТИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Восприятие, как психический процесс, позволяет человеку получить знания об окружающем мире при непосредственном контакте с ним.

Цель: определить динамику доминирующего типа восприятия у студентов контрольных групп с 1 по 6 курс.

Задачи: ознакомиться с литературой по зарубежным и отечественным теориям восприятия; выявить доминирующий тип восприятия у студентов 1–6 курса; проанализировать результаты исследований по курсам и сделать выводы.

Материалы и методы: тест-опросник «Доминирующий тип восприятия».

Полученные результаты. Исследование показало, что у студентов 1–2 курса доминирует кинестетическое восприятие. От курса к курсу увеличивается количество дигитального типа восприятия (репрезентативной системы) у студентов.

Вывод. Дигитальная репрезентативная система основывается на субъективно-логическом восприятии и осмыслении. Развитие дигитального типа восприятия – это качественные изменения репрезентативной системы студента через накопление жизненного опыта, клинического мышления, врачебной практики, развитие и тренировку разных сенсорных каналов памяти в процессе обучения.

Д. А. Инамова, 421 Л; Н. Р. Харисова, 422 Л; А. В. Шубина, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Л. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ЛИЦ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Одним из самых частых расстройств при болезни Паркинсона (БП) является депрессия. Депрессия (Д) – это психическое расстройство, проявляющееся снижением настроения, пессимистической оценкой себя и своего положения в окружающей действительности, снижением побуждений, торможением интеллектуальной и моторной деятельности, которое оказывает существенное влияние на качество жизни и социальную адаптацию. По современным данным, депрессия и тревога встречается от 7 до 70 % случаев у больных с БП. Согласно современным представлениям, такие нервно-психические нарушения могут появиться в любой стадии заболевания и не связаны с возрастом больного.

Цель: выявить частоту встречаемости депрессии и тревоги у пациентов с болезнью Паркинсона, оценить их взаимосвязь с длительностью и тяжестью заболевания.

Задачи: изучить литературные данные о депрессии и тревоге при болезни Паркинсона; проанализировать результаты исследования тревоги и депрессии у больных с БП.

Материалы и методы. Проведена оценка степени тревоги и депрессии у 30 пациентов с болезнью Паркинсона с помощью Госпитальной Шкалы Депрессии и Тревоги (*HADS*), находящихся на учете в Республиканском центре болезни Паркинсона и расстройств движения.

Полученные результаты. При анализе заболеваемости установлены некоторые закономерности: 43,3% пациентов (13 чел.) с болезнью Паркинсона страдают депрессией и тревогой. Так, максимальный уровень депрессии и тревоги отмечается у больных с 4 стадией по Хен-Яру, затем он снижается к 3 стадии по Хен-Яру и имеет наименьшее значение при 2 стадии.

Вывод. Депрессия и тревога являются нарушениями, сопровождающими болезнь Паркинсона. Выраженность нервно-психических проявлений зависит от тяжести заболевания. Выраженность уровня тревоги и депрессии не зависит от пола, возраста и продолжительности болезни у больных.

Д. Т. Хазеева, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Л. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Вегетативные расстройства (ВР) при болезни Паркинсона (БП) зачастую усугубляют двигательные нарушения, приводя к инвалидизации и социальной дезадаптации пациентов. Развитие ВР при данном заболевании обусловлено развитием нейродегенеративного процесса, иногда действием антипаркинсонических средств. Наиболее тяжелыми среди ВР являются ортостатическая гипотензия, нарушения мочеиспускания и запоры. Полиморфизм данных расстройств при БП, по-видимому, связан с распространенностью патологических изменений в структурах вегетативной нервной системы.

Цель: проанализировать вегетативные изменения у больных с БП на основе применения опросника А. М. Вейна.

Задачи: провести анализ зависимости тяжести вегетативных расстройств и частоты встречаемости у пациентов с БП от их возраста, пола, длительности, стадии и формы заболевания.

Материалы и методы. Оценка вегетативных изменений по опроснику А. М. Вейна проведена у 30 пациентов с БП на базе Республиканского центра болезни Паркинсона и расстройств движения.

Полученные результаты. Анализ клинического исследования больных выявил значительную роль нарушений вегетативной регуляции. У 87% пациентов (26 чел.) сумма баллов, полученная при тестировании, превысила 15 баллов, что с высокой долей вероятности предполагает наличие синдро-

ма вегетативной дистонии. По данным опросника, 83% (25 чел.) пациентов отмечают снижение работоспособности и быструю утомляемость; нарушение со стороны ЖКТ, склонность к покраснению лица и нарушение сна в 73% (22 чел.) случаев, что подтверждается жалобами при сборе анамнеза. В половине наблюдений (15 чел.) пациенты отмечали приступообразные головные боли, в то время как обмороки и ощущение «замирания», «остановки сердца» были у 23% (7 чел.) и 30% (10 чел.) соответственно.

Вывод. Прогрессирующие вегетативные расстройства, по нашему мнению, являются обязательным составным компонентом БП. Таким образом, у пациентов в равной степени страдают как центральные, так и периферические механизмы регуляции вегетативной нервной системы.

Д. А. Зямилова, 123 Л

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. **Т. Ю. Помыткина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕРЕСА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Социальный интерес для врача выступает как интегративное качество его личности, выражающееся в направленности внимания на потребности и чувства пациента и создании психологических условий для психологического контакта. Установлено, что у людей с высоким социальным интересом самооценка после неудачи в личностно значимых заданиях стабильнее и что для них более характерен внутренний локус контроля.

Цель: оценить уровень социального интереса среди студентов 1 курса ИГМА, влияние стрессовой ситуации на его устойчивость.

Задачи: провести обследование студентов первого курса (28 человек, 9 – юношей, 19 девушек) до сдачи коллоквиума по физике и биологии, и после; оценить уровень сформированности социального интереса среди студентов 1 курса ИГМА; оценить степень влияния стрессовой ситуации на сформированность социального интереса; разработать рекомендации по психологическому сопровождению процесса повышения уровня социального интереса.

Материалы и методы: шкала социального интереса Дж. Кренделла, Т-критерий значимости различий непараметрической выборки Уилкоксона.

Полученные результаты. Среди студентов первого курса, принявших участие в эксперименте, выявлено 10 (35%) студентов с высоким уровнем социального интереса (7 юношей, 3 девушки), 10 (35%) студентов со средним уровнем социального интереса (2 юноши, 8 девушек), 8 (30%) студентов с низким уровнем социального интереса (100% девушек). Таким образом, социальный интерес сформирован у 70% испытуемых (45% юношей и 55% девушек). После испытанной стрессовой ситуации (сдача коллоквиума по физике и биологии) уровень социального интереса снизился у 70% студентов (6 юношей, 14 девушек). При расчете значимости различий Т-критерий Вил-

коксона равен 39,5 при $p = 0,01$ ($T_{кр} = 101$ ($p \leq 0,01$)), что подтверждает нашу гипотезу. Следует отметить, что шкала интереса снизилась у 61 % студентов с низким и средним уровнем ее выраженности, в то время как у студентов с высоким значением шкалы интересов после стресса снизилась только у 20 %.

Вывод. Социальный интерес является важным качеством личности будущего врача. Однако лишь у 30 % студентов первого курса степень его сформированности выше среднего. Шкала интереса снизилась у 61 % студентов в группах со средним и низким уровнем ее сформированности.

Д. А. Каримова, 133 С; А. С. Лаврентьева, 132 С

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. **М. М. Главатских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ АТРИБУЦИИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА СТУДЕНТОВ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

В процессе обучения студенты первого курса высшего учебного заведения сталкиваются со множеством психологических, социальных, бытовых и других проблем. В условиях сильного стресса у студентов может не только повыситься степень выраженности ОКР, но и сформироваться данное расстройство, если вовремя не принять определенные меры.

Цель: выявить особенности перфекционизма и стиля атрибуции у студентов 1 курса ИГМА с разным уровнем выраженности симптомов ОКР.

Задачи: исследовать перфекционизм, стиль атрибуции и степень выраженности ОКР у студентов; выявить группу с высоким уровнем выраженности ОКР и высоким перфекционизмом; выделить и проанализировать группы дисгармоничных (с высоким уровнем перфекционизма и высоким уровнем выраженности ОКР) и компенсируемых (с высоким уровнем перфекционизма и низким или в пределах нормы уровнем выраженности ОКР); сравнить особенности стиля атрибуции и определенных качеств личности студентов компенсируемой и некомпенсируемой групп.

Материалы и методы: изучение литературы по теме; проведение тестов, анализ полученных результатов и их структурирование.

Полученные результаты. Согласно тестированию на ОКР, у 31,25 % опрошенных студентов лечебного факультета, 33,3 % опрошенных студентов педиатрического факультета, 38,1 % опрошенных студентов стоматологического факультета выраженность симптомов выше нормы. При анализе полученных данных установлены закономерности: у студентов с высоким уровнем выраженности ОКР наблюдается внешняя атрибуция, или оптимистический стиль (оценивают плохие события как временные, локальные и случившиеся не по их вине, а хорошие события – как постоянные и глобальные, причину их видят внутри себя), а у студентов с нормальными показателями – внутренняя атрибуция, или пессимистический стиль (характерно приписывание неприятным событиям постоянного, глобального и интернального характера, а приятным – временного,

локального и экстернального). Также была взята группа обучающихся стоматологического факультета, среди которых был проведен тест на перфекционизм: у студентов с высоким уровнем выраженности ОКР среднее значение патологического п-ма составляет 52,3, среднее значение нормального п-ма – 48,7; у студентов с нормальным (или низким) уровнем выраженности ОКР среднее значение патологического п-ма – 60,5, нормального п-ма – 38,5.

Вывод. Полученные данные имеют практическое значение и могут быть использованы для формирования профилактических программ по адаптации студентов 1 курса и снижению проявления симптомов обсессивно-компульсивного расстройства.

А. В. Тарасова, 611 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **В. В. Васильев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

ПАТОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТВОРЧЕСТВА Э. М. ХЕМИНГУЭЯ

Цель: исследовать жизнь и творчество американского писателя, нобелевского лауреата Э. М. Хемингуэя через призму имевшегося у него психического расстройства.

Задачи: изучить биографию Э. М. Хемингуэя в контексте его психического расстройства, на основании полученных анамнестических данных диагностировать (предположительно) форму психического расстройства, которым страдал писатель, оценить влияние психического расстройства на характер творчества писателя.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом изучения литературы о жизни и творчестве Хемингуэя. Было отреферировано 20 литературных источников (7 на русском языке и 13 – на иностранных), из них 7 монографий, 2 научные статьи, 2 клинических руководства, 7 писем из личного архива писателя, 2 научно-публицистических издания. Кроме того, было проанализировано 5 произведений разных лет самого Хемингуэя.

Полученные результаты. Несмотря на то, что при жизни Э. М. Хемингуэю психиатрами был выставлен диагноз «маниакально-депрессивный психоз», проведенный нами патографический анализ дает основания для пересмотра этого диагноза. С одной стороны, данные объективного анамнеза указывают на массивную отягощенность наследственности писателя аффективными расстройствами и суицидами (как по восходящим, так и по нисходящим линиям). Кроме того, начиная с 37-летнего возраста, у Хемингуэя отмечаются периодические аффективные колебания как в сторону субдепрессии, так и в сторону гипомании. С другой стороны, последний тяжелый приступ психического расстройства, предшествовавший суициду писателя и ставший причиной его госпитализации в психиатрическую больницу, проявился уже не чисто аффективным, а депрессивно-параноидным синдромом с неконгруэнтным аффекту бредом (бредом преследования), что не характерно для маниакально-

депрессивного психоза. Данный факт позволяет предполагать, что Э.М. Хемингуэй страдал другой формой эндогенного психического расстройства, а именно, шизоаффективным расстройством (которым, помимо него, как известно, страдали еще многие известные творцы). Указанное психическое расстройство за счет вызываемых им изменений личности, по-видимому, со временем привело и к определенным изменениям творческого почерка писателя. Так, если раннее творчество Э.М. Хемингуэя носило сугубо реалистический характер, то в поздних его произведениях стали проявляться и символически-аутистические ноты («Хороший лев», «Старик и море»).

Вывод. Проведенный патографический анализ позволяет предположить, что американский писатель Э.М. Хемингуэй страдал шизоаффективным расстройством, что отразилось, в том числе, и на характере его творчества.

Н. А. Клименко, Р. А. Протопопов, 510 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В. Т. Лекомцев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Проведен тщательный анализ 4 клинических случаев осложнений антиэпилептической терапии в результате использования различных противоэпилептических препаратов. По литературным данным, в настоящее время частота медикаментозных осложнений при антиэпилептической терапии достигает 7–25%. По современным данным от побочного действия антиэпилептических препаратов (Вальпроаты – Депакин) в США умерло более 50 человек, при этом риск особенно высок для детей до 2 лет. Большинство случаев произошло в течение 4 месяцев от начала терапии.

Цель: анализ литературных данных, посвященных побочным действиям противоэпилептических препаратов и частота встречаемости побочных действий в клинике.

Материалы и методы. Частота встречаемости изучена на основе материалов литературных данных кафедры, собранных за 10 лет исследований. В работе представлено сравнительное исследование побочных действий и осложнений у 2109 больных от смеси Серейского (600), депакина (334), дифенина (314) и финлепсина (861).

Полученные результаты. Многолетнее изучение побочных действий показывает, что наиболее часто встречается угнетение психической деятельности, формирование эхенетической структуры личности и затруднения выполнения профессиональных обязанностей. В значительной степени в межпараксимальном периоде возникают вторичные невротические изменения личности, вызывающие социальную дезадаптацию пациентов. В работе подробно описано 4 клинических примера осложнений антиэпилептической терапии в результате приема различных групп противоэпилептических препаратов. Описан случай наиболее редкого и крайне опасного осложнения в результа-

те приема Ламотриджина (Ламиктал) – синдрома Стивена-Джонсона (большая мультиформная экссудативная эритема), гирсутизма и гиперплазии десен при приеме Дифенина, самопроизвольного аборта на раннем сроке (12 недель) в результате приема Торендо, субкоматозное состояние при назначении пациенту клопексола с эпилепсией с изменением личности.

Вывод. Для профилактики побочного действия антиэпилептической терапии необходимо тщательно соблюдать и придерживаться всех правил лечения эпилепсии, планомерно контролировать концентрацию препарата в плазме крови (эффективность терапии достигает 70%), регулярно контролировать титр антител в сыворотке (реакция специфического лизиса лейкоцитов – эффективность терапии при этом увеличивается на 30%), соблюдать принцип фармакологического действия антиэпилептических препаратов с препаратами других групп.

Р. В. Макарова, В. Д. Коляденко, 501 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **С. Г. Пакриев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИГМА

Цель: выявить формы употребления алкоголя у студентов ИГМА.

Задачи: провести анкетирование студентов ИГМА; выполнить статистический анализ полученных данных.

Материалы и методы: анонимная анкета, состоящая из двух частей: первая часть – общие сведения, вторая часть – тест *AUDIT*.

Полученные результаты. Критической формой употребления алкоголя считается потребление пяти или более порций алкоголя в день, с частотой от одного и более дней алкоголизации в неделю (паттерн постоянного пьянства). Одна порция (доза, «дринк») алкоголя равна в среднем 50 гр. водки, или 200 гр. вина, или 500 гр. пива. Согласно литературе, критическая форма употребления является маркером алкогольной зависимости. Среди лиц с такой формой потребления в 80% выявляются алкогольная зависимость, а среди тех, кто потребляет меньше и реже (умеренное и редкое употребление алкоголя), зависимых 20% (С. Г. Пакриев, 1998 и др.). В анкетировании приняло участие 169 студентов. Из них 24,3% мужчин и 75,7% женщин в возрасте от 17 до 29 лет. По результатам анкетирования все участники исследования были распределены в три группы: 1) 38 человек (22,5%) – с критической формой потребления алкоголя (постоянное пьянство), 2) 39 человек (23,1%) – потреблявшие алкоголь реже и в меньших количествах (умеренное и редкое употребление алкоголя), и 3) 92 человека (54,4%) воздерживающиеся. Более подробному анализу подверглась первая группа студентов. Фактором, статистически достоверно связанным с постоянным пьянством, были мужской пол: 34,2% постоянно пьющих мужчин *vs.* 18,8% постоянно пьющих женщин, $p=0,040$. Тенденция (статистически недостоверно) к меньшей распространенности постоянного пьянства выявлена у женатых (замужних)

субъектов – 9,1 % постоянно пьющих женатых (замужних) vs. 24,5 % постоянно выпивающих холостых (незамужних), $p=0,07$. Другие факторы – национальность, возраст, место жительства (город, село), курс и факультет – на распространенность постоянного пьянства в данном исследовании не влияли.

Вывод. Результаты исследования указывают на высокую распространенность опасной формы употребления алкоголя среди студентов (у мужчин 34,2 %, женщин 18,8 %) и соответственно высокий риск развития алкогольной зависимости. Результаты работы могут способствовать целенаправленной разработке и внедрению практических рекомендаций по профилактике и лечению алкогольной зависимости у студентов высших учебных заведений.

Э. С. Максименко, 617 Л; А. Д. Миннегалиев, врач

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В. Т. Лекомцев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

БУЗ УР «Городская клиническая больница № 7 МЗ УР»

Отделение взрослой поликлиники № 2

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

В клинике эпилепсии значительное место занимают аффективные расстройства, из которых наиболее частыми являются дисфорический, депрессивный, обсессивно-фобический, тревожный и тревожно-фобический. Наиболее частым видом аффективных нарушений является дисфория. Дисфории встречаются не только при эпилепсии, но могут так же проявляться и при других психических расстройствах (шизофрении, алкоголизме и др.). Дисфории это внезапно возникающие, немотивированные расстройства эмоций, характеризующиеся напряженным тоскливо-злобным настроением с выраженной раздражительностью (у детей плаксивостью) и склонностью к аффектам гнева с агрессией. Феномен дисфории характеризуется аффективными нарушениями пароксизмальной природы и очень часто встречается у больных эпилепсией.

Цель: анализ показателей длительности заболевания и развития аффективных расстройств.

Задачи: изучить истории болезни пациентов, страдающих эпилепсией, имеющих дисфорические расстройства. Проанализировать взаимосвязь частоты встречаемости данного синдрома от длительности заболевания.

Материалы и методы. Проведен анализ 165 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение и обследование в РКПБ УР. Среди них мужчин было 97 (58,8 %), женщин – 68 (41,2 %). Проведены расчёты методом ранговой корреляции по Спирмену.

Полученные результаты. Длительность заболевания 3–5 лет у 8 человек (4,84 %), 6–10 лет у 21 человека (12,73 %), 11–15 лет у 17 человек (9,6 %), 16–20 лет у 27 человек (16,37 %), 21–25 лет у 29 человек (17,58 %), 26–30 лет у 23 человек (13,33 %), 30 лет и более у 38 человек (23,03 %). При использовании ранговой корреляции Спирмена выяснилось, что связь между длитель-

ностью заболевания и частотой встречаемости дисфорических расстройств сильная и прямая.

Вывод. В результате проведенного анализа выявлено, что частота встречаемости дисфорических расстройств повышается с увеличением длительности заболевания. Больных с дисфорическими состояниями необходимо наблюдать в особой группе динамического наблюдения, в связи с высокой частотой общественно-опасных действий. Данная группа больных должна проходить профилактическое лечение в условиях стационара в течении года.

Н. А. Иванов, 401 Л; Е. А. Лошкарёв, 414 Л; М. Ю. Меркушева, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Л. Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

При болезни Паркинсона (БП) наиболее частыми немоторными проявлениями являются когнитивные нарушения (КН). Часто они упускаются из внимания, однако именно они могут быть первыми признаками заболевания и даже у 30 % пациентов с БП приводят к деменции.

Цель: установить особенности феноменологии и нейропсихологические механизмы нарушений высших мозговых функций при болезни Паркинсона.

Задачи: выделить предикторы и риски когнитивного снижения при БП, отметить особенности проявлений КН при БП, проследить взаимосвязи выраженности КН больных БП с тяжестью двигательных нарушений и стадией болезни.

Материалы и методы. КН исследовали у 30 пациентов (из них 19 женщин и 11 мужчин) с установленным диагнозом БП, без существенной сопутствующей патологии на базе Республиканского центра болезни Паркинсона и расстройств. Средний возраст больных составил $66,6 \pm 6,5$ года. У наблюдавшихся пациентов проводили анкетирование, оценивали когнитивную сферу при помощи Монреальской шкалы когнитивной оценки (*MoCA- test*) и теста рисования часов.

Полученные результаты. Стандартизованный коэффициент умеренных КН по результатам *MoCA- test* больше у мужчин. У лиц мужского пола выявлены обратные корреляции средней силы между баллом *MoCA- test* и возрастом ($p=0,0298$), а также между баллом *MoCA- test* и степенью заболевания ($p=0,0341$). Больше всего низких баллов по *MoCA- test* наблюдалось в группах пожилого и старческого возрастов. У лиц зрелого и среднего возрастов значительно преобладали лёгкие КН. Мышление характеризуется замедленностью (брадифрения) и нарушениями перехода с одного интеллектуального процесса на другой. При анализе теста рисования часов страдает самостоятельное рисование часов, в то время как способность копирования рисунка часов или способность расположения стрелок на уже нарисованном циферблате относительно сохранно, что свидетельствует о нормальном зрительно-конструктивном навыке.

Вывод. Предикторами и факторами риска КН при БП являются: возраст, мужской пол, низкий уровень образования, степень тяжести заболевания. Особенности проявлений КН при БП являются нарушения регуляторных, зрительно-пространственных функций, внимания, памяти.

Д. О. Несифорова, 115 Л

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. **Т. Ю. Помыткина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНЕМОТЕХНИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ ЗАПОМИНАНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Обучение в медицинском вузе всегда было сопряжено с переработкой и запоминанием большого объема информации. В мнемотехнике преобладает использование наглядно-образной памяти, и запоминание носит в основном произвольный характер. Приемы мнемотехники облегчают процесс запоминания и увеличивают объем памяти путем образования дополнительных ассоциаций.

Цель: сравнить использование мнемотехнических приемов запоминания студентами 1 и 4 курса.

Задачи: провести анкетирование студентов первого курса (30 человек: 11 – юноши, 19 – девушки) и студентов 4 курса (28 человек: 13 – юноши, 15 – девушки); оценить частоту использования мнемотехнических приемов запоминания среди студентов 1 и 4 курса ИГМА; разработать рекомендации по организации самостоятельной работы студентов 1 и 4 курса.

Материалы и методы: мнемотехнические приемы запоминания, анкетирование.

Полученные результаты. Несмотря на то, что только 57% студентов 4 курса (60% девушек и 54% юношей) знают, что такое мнемотехнические приемы запоминания (против 73% первокурсников), ими довольно уверенно названы как образные приемы запоминания, такие как метод наводящих ассоциаций и ярких необычных образов (71% и 82% против 60% и 63% первокурсников), так и логические приемы запоминания, такие как прием символизации, привязки к хорошо знакомой информации и «образование смысловых фраз из начальных букв» (64%, 57% и 50% против 60%, 46,7% и 50% первокурсников). Однако в учебной деятельности первый курс применяет преимущественно только метод наводящих ассоциаций и ярких необычных образов (60 и 50%) и девушки первого курса используют приемы привязки к хорошо знакомой информации и «образование смысловых фраз из начальных букв» (53% и 57%). А студенты старших курсов используют в учебной деятельности не только образные приемы (57%), но и приемы символизации и привязки к хорошо знакомой информации (71%), при этом логические приемы преимущественно используют юноши (61,5% и 53,9%).

Вывод. Полученные результаты следует учитывать при организации самостоятельной работы студентов: приемам логической переработки информации следует обучать юношей 1 курса и девушек старших курсов.

Е. А. Свиньякова, А. А. Сидорова, 121 Л

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. **Н. П. Галиахметова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Эффективность адаптации студентов 1 курса зависит от ряда факторов. К их числу относятся сила нервных процессов, подвижность, уравновешенность и психологическая устойчивость. Поступление абитуриента в вуз – это переломный момент в его жизни. Начало учебной деятельности в вузе связано с переходом организма человека на новый уровень функционирования. На студента начинает действовать комплекс достаточно интенсивных факторов, при адаптации к каждому из которых формируется своя функциональная система. При этом эффективность адаптации определяется психологическими характеристиками личности студента, физиологическими и биохимическими особенностями его организма. Школьник, становясь студентом, попадает в новые условия, характеризующиеся интенсивной учебной нагрузкой, эмоциональным напряжением, особенно в сессионный период, а также сравнительно низкой двигательной активностью.

Цель: исследовать основные свойства нервных процессов студента 1 курса.

Задачи: изучить функционирование центральной нервной системы; проанализировать особенности НС студентов 1-го курса.

Материалы и методы: методика таблицы Шульце; теппинг тест Ильина; методика изучения особенностей НС.

Полученные результаты. При исследовании результатов выяснилось, что большинство студентов имеют среднюю или средне-слабую силу нервной системы, что составляет 70 %, остальные 30 % имеют сильную НС. По показателям уравновешенности было выявлено, что у большинства студентов преобладает доминирование процесса возбуждения над процессом торможения, это связано с новыми социальными условиями в системе высшей школы. Студенты компенсируют это параметрами подвижности НС, ее инертностью. По эффективности адаптации студента 1 курса и психологическим характеристикам выяснилось, что психологически устойчивы 65 % учащихся высшей школы, следовательно, адаптационный период проходят успешно.

Вывод. Успешная адаптация первокурсника в высшем учебном заведении является залогом дальнейшего развития каждого студента как будущего профессионала. Большинство студентов психологически устойчивы в новых условиях учебной деятельности. Существуют трудности, которые связаны с неустойчивостью нервной системы к большим нагрузкам и необходимостью частого переключения внимания с одной дисциплины на другую, что затрудняет углубленное изучение предметов.

К ВОПРОСУ ОБ ИСТЕРОЭПИЛЕПСИИ

Изучены истории болезни 17 больных эпилепсией, у которых наблюдались истерические приступы. Истерические приступы наблюдаются при многих заболеваниях: опухолях головного мозга, черепно-мозговых травмах, сосудистых заболеваниях мозга, энцефалитах, истерических неврозах, истерической психопатии.

Цель: изучение клиники пароксизмальной симптоматики при эпилепсии и истерических приступов, наблюдающихся при эпилепсии.

Материалы и методы. Всего изучены клинические истории болезни 501 больного, находившихся в РКПБ, в 2014–2017 гг. Истерические приступы в историях болезни зарегистрированы в 17 случаях (3,39 %). Из них 11 (2,19 %) женщин и 6 (1,19 %) мужчин. Методы исследования: клинический, психологический, терапевтический.

Полученные результаты. Основными клинико-диагностическими критериями явились клиническая оценка пароксизмальной симптоматики. Пароксизмальная симптоматика при эпилепсии сопровождалась фазами: аурой, тонической, клонической и коматозной фазами, глубоким сном, длительным постприпадочным астеническим состоянием и амнезией приступа. В отличие от эпилептического приступа, истерический иногда возникает сразу после приступа. Приступ длится от нескольких минут до нескольких часов и характеризуется двигательными проявлениями: больные обычно не падают, медленно опускаются на пол, серьезных повреждений не отмечается, полного выключения не наблюдается, форма зрачков не изменена, реакция зрачков на свет сохранена. В обследуемой группе больных выявлены следующие истерические проявления. Среди женщин наблюдалась истерическая дуга – 1 случай; страстные позы – 2 случая, галлюцинаторно-делириозное «представление»; мутизм – 2 случая; спазмы лицевой мускулатуры – 2 случая; двигательные судороги нижних конечностей – 1 случай; имитация бронхиальной астмы – 1 случай. Среди мужчин – двигательные движения хаотического характера – 2 случая; мутизм – 1 случай; 2 случая – паралич «Тодда» были оценены как истерические приступы; истерическая слепота – 1 случай.

Вывод. Истероэпилепсия – термин нерекомендуемый, который служил раньше для определения трех различных состояний: сочетания эпилептических припадков и истерических приступов у одного и того же больного; нет основания выделять такое сочетание в особую клиническую единицу; неправильная оценка истерических проявлений при эпилепсии приводит к серьезным врачебным ошибкам.

ИЗМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ КРЫС ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Частая проблема у больных эпилепсией – нарушение когнитивных функций, происходящее под воздействием трех факторов: заболевание, лежащее в основе эпилепсии, собственно эпилептические приступы, а также побочные эффекты антиэпилептических препаратов.

Цель: изучить влияние антиэпилептических препаратов на когнитивные способности здоровых крыс.

Задачи: на опытной группе крыс использовать терапию противосудорожными препаратами; сравнить когнитивные способности контрольной и опытной групп при помощи проблемной камеры Григорьева; статистическая обработка данных в программе *STATISTICA 10.0 StatSoft Inc.*

Материалы и методы. В исследование были включены 20 здоровых белых крыс-самок в возрасте 2 месяцев. Крысы были поделены на 2 группы по 10 самок в каждой. До начала эксперимента обе группы были протестированы на уровень когнитивных способностей в проблемной камере Григорьева. Затем опытной группе вводились препараты по следующей схеме: 28 дней вальпроевая кислота из расчёта 200 мг/кг/сут (1 и 2 неделя – депакин; 3 неделя – конвулекс; 4 неделя – вальпарин). У всех крыс в конце каждой недели оценивался когнитивный показатель в проблемной камере Григорьева. Уровень когнитивных способностей 50 % и ниже свидетельствует о рефлекторном характере поведения, выше 50 % до 100 % – животное способно к обучению.

Полученные результаты. После первой недели приема препарата было отмечено улучшение результатов у контрольной с 56 % до 73 % и экспериментальной с 54 % до 72 % групп крыс в проблемной камере Григорьева в сравнении с контрольным забегом. По результатам забегов после 2–4 недели приёма препаратов было отмечено, что когнитивные способности экспериментальной группы крыс (71 %, 82 %, 74 %) ($p=0,0065$) и контрольной группы (80 %, 69 %, 81 %) ($p=0,096$) нестабильно изменяются, при этом отмечается чёткий седативный эффект у экспериментальной группы.

Вывод. Таким образом, у экспериментальной группы наблюдается явный седативный эффект, но при этом нет чёткого изменения когнитивных способностей крыс, что может быть связано с постоянным сенсорным взаимодействием крыс с человеком и изменением препаратов в ходе эксперимента.

Р. Р. Салихова, 408 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. А. Малкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ И АСТЕНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Цель: оценить степень выраженности тревоги, депрессии и астении у студентов медиков (4 курс лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов).

Задачи: изучить литературу по данной теме; опросить студентов-медиков 4 курса по шкалам «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» и «Шкала астенического состояния», исследовать анкеты студентов, провести статистическую обработку данных исследования.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование студентов-медиков (59 студентов: 49 лиц женского пола и 10 мужского пола) Ижевской государственной медицинской академии по шкалам «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» и «Шкала астенического состояния». При этом госпитальная шкала тревоги оценивалась: от 0 до 7 баллов – норма; от 8 до 10 баллов – субклинически выраженная тревога; от 11 и выше – клинически выраженная тревога. Госпитальная шкала депрессии оценивалась от 0 до 7 баллов – норма; от 8 до 10 баллов – субклинически выраженная депрессия; от 11 и выше – клинически выраженная депрессия. Шкала астенического состояния оценивалась по баллам: от 17 до 28 баллов – отсутствие астении; от 29 до 43 баллов – слабая астения; от 44 до 57 баллов – умеренная астения; от 58 до 68 баллов – выраженная астения.

Полученные результаты. Среди студентов 4 курса ИГМА распространенность тревоги составила 50,8% (субклинический уровень – 20,3%, клинический уровень – 30,5%), депрессия составила 35,6% (субклинический уровень – 18,6%, клинический уровень – 17,0%), астенического состояния – 62,7% (слабая астения – 45,7%, умеренная астения – 17,0%).

Вывод. В исследованной популяции распространенность тревоги составила – 50,8%, депрессии – 35,6% и астенического состояния – 62,7%. Следует отметить, что среди лиц мужского пола распространенность депрессии клинического уровня достоверно выше, чем среди женского пола.

Р. Э. Искандерова, 414 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **В. В. Васильев**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

РАССТРОЙСТВО МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Цель: на основании обобщения имеющихся литературных данных о расстройстве множественной личности (РМЛ) составить максимально полное представление о данном психическом расстройстве в контексте истории его изучения и современного состояния данной проблемы.

Задачи: изучить историю выделения, описания и исследования РМЛ; составить описание клинической картины и течения РМЛ; изучить распространенность РМЛ в нашей стране и за рубежом по данным литературы; обобщить имеющиеся данные об этиологических факторах РМЛ, а также о существующих теориях его происхождения; выделить основные подходы к терапии РМЛ, оценить их эффективность.

Материалы и методы. Исследование выполнялось методом изучения литературы. Было отреферировано 33 источника (6 на русском языке и 27 – на английском), опубликованных в период с 1952 по 2018 гг., из них 20 научных статей, 3 клинических руководства, 4 монографии, 2 протокола судебных дел, 4 научно-популярных публикации.

Полученные результаты. На основании проведенного анализа литературы установлено, что РМЛ, являющееся новой для отечественной психиатрии диагностической единицей, – изначально чрезвычайно редкое психическое расстройство, относящееся к группе истерических (диссоциативных) расстройств и известное ученым еще с конца XVIII века. По своей этиологии оно, вероятно, связано с психической травмой, перенесенной в детстве. Вместе с тем, в последние десятилетия в странах англо-саксонского мира, прежде всего в США, наблюдается резкий подъем заболеваемости РМЛ, обусловленный суггестивным влиянием на население массовой культуры и научно-популярной литературы, пропагандирующих данное расстройство. Этот факт говорит о возможности распространения РМЛ по механизму «психической эпидемии». Какая-то часть случаев РМЛ, по-видимому, носит ятрогенный характер. В России пока не было официально зарегистрированных случаев РМЛ, что может быть обусловлено как не выраженностью в нашей стране соответствующих массовых суггестивных влияний, так и отсутствием у большинства российских психиатров знаний и навыков в области диагностики РМЛ. Основным методом лечения РМЛ на Западе в настоящее время считается аналитическая психотерапия. Вместе с тем, среди ученых, в том числе и американских, до сих пор нет единого взгляда на данное расстройство вплоть до сомнения некоторых исследователей в самом факте его существования.

Вывод. Проведенное исследование позволило создать общее представление о современном состоянии проблемы РМЛ и показало необходимость дальнейшего изучения данного психического расстройства.

А. А. Семенова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. А. Уракова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

ВЫЯВЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

За последнее десятилетие частота развития внематочной беременности (ВБ) возросла в 2–3 раза и составляет в индустриально развитых странах в среднем 12–14 случаев на 1000 беременностей. ВБ остается опасным для жизни женщины осложнением в ранние ее сроки и находится на одном из первых мест в структуре причин материнской смертности в экономически развитых странах.

Цель: оценить особенности соматического и репродуктивного здоровья женщин, госпитализированных по поводу возникновения ВБ.

Задачи: проанализировать анамнестические и клинические данные женщин, перенесших ВБ, выявить в них возможные закономерности и сравнить с данными, опубликованными в литературе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни гинекологического отделения БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР г. Ижевска за 2018 год. Статистическая обработка данных проводилась в программе *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил $29,7 \pm 0,83$ года (от 18 лет до 41 года), что противоречит литературным данным, согласно которым ВБ больше подвержены женщины старше 35 лет. По статистике внутриматочные вмешательства в анамнезе у женщин с ВБ зарегистрированы у 50 %, в исследуемой группе этот показатель равен 40 %. На диагностическом этапе, соответственно источникам, 95–97 % пациенток предъявляют жалобы на боли и в 3,9–30 % случаев возникают подозрения на острый аппендицит. Однако, согласно проведенному анализу, боли беспокоили лишь 80 %, при этом у 11 пациенток (27,5 % от общего числа наблюдений) эта жалоба была единственной, так как кровянистых выделений или задержку менструации они не отмечали, а хирургическая патология не была исключена на догоспитальном этапе лишь у одной пациентки (2,5 %). 36 человек (90 %) были прооперированы в течение первых суток с момента поступления в стационар. Данные цифры несколько ниже, чем указанные в литературе и составляют 91,8 %. Интраоперационно спаечный процесс диагностирован у 45 % пациенток, что превышает процент научных данных, равный 38 %, а средняя кровопотеря составила 243 мл, что также больше средних объемов, указанных в литературе (100–200 мл). В исследуемой группе женщин ВБ прерывалась по типу трубного аборта в 77 % случа-

ев, по типу разрыва трубы – в 12 %, тогда как на долю прогрессирующей ВБ пришлось 10 %. В литературе перечисленные итоги ВБ встречались в 51 %, 31 % и 8 % соответственно.

Вывод. По данным проведенного анализа выявлены новые возрастные и анамнестические факторы риска развития внематочной беременности в Удмуртской Республике, требующие дальнейшего научного изучения.

А. И. Сафиуллина, 505 Л; Н. А. Мартихина, 507 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ

Актуальность этой проблемы обусловлена, во-первых, увеличением частоты эндометриоза в структуре гинекологической заболеваемости (в течение последнего десятилетия его частота возросла с 12 до 27 % оперированных гинекологических больных); и во-вторых, значением эндометриоза в качестве часто наблюдаемых причин нарушений трудоспособности и репродуктивной функции женщин.

Цель: выявить наиболее распространенные методы диагностики эндометриоза.

Задачи: провести выборку историй болезни пациенток с диагнозом эндометриоз; анализ данных.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были выбраны истории болезни женщин с диагнозом эндометриоз различной локализации, госпитализированных в гинекологическое отделение БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР г. Ижевска в период 2017–2018 гг.

Полученные результаты. Анализ возрастного состава пациенток показал, что в возрасте 20–30 лет эндометриозная болезнь составила 11 %, 31 года–40 лет – 28 %, 41 года–50 лет–46 %, 51 года–60 лет–15 %. Основными жалобами при поступлении у пациенток были тянущие боли внизу живота. Современными методами диагностики эндометриоза являются ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, которое составило 60 %, прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала–33 %, лапароскопия – 6 %, гистероскопия – 1 %. В большинстве случаев пациентки поступали не с основным диагнозом эндометриоз, а лишь в ходе проводимых исследований его выявляли как сопутствующую патологию.

Вывод. Таким образом, было выявлено, что эндометриоз чаще встречается в возрасте 41 года–50 лет (46 %), основным симптом – тянущие боли внизу живота. На данный момент основным методом диагностики эндометриоза является УЗИ (60 %).

А. С. Лёзина, 515 Л; Н. О. Васькова, 513 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Доброкачественные диспластические заболевания молочных желез (ДДМЖ) регистрируются у 60–70% женщин с заболеваниями репродуктивной системы.

Цель: изучить состояние молочных желез у женщин с различными формами бесплодия.

Материалы и методы. Проведено обследование 47 женщин с бесплодием (длительностью $3,0 \pm 0,9$ года), подготовленных к проведению вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Средний возраст пациенток составил $35,0 \pm 1,2$ года. Методы исследования включали общий и гинекологический осмотр, УЗИ молочных желез, маммографию, УЗИ малого таза, гормональный профиль, морфологическое исследование эндометрия и шейки матки, гистеро-, лапароскопию, консультации маммолога, терапевта, эндокринолога.

Полученные результаты. Структура факторов бесплодия в супружеской паре была представлена трубно-перитонияльным – 43,6%, мужским – 28,7%, маточным – 21,3% эндокринным – 13,9%, эндометриоз-ассоциированным – 11,6% формами, сочетанием 2-х факторов (мужской и маточный, маточный и трубно-перитонеальный) у 12,8% пар. Соматическая патология у женщин включала ожирение (10,6%), патологию щитовидной железы (10,6%), заболевания ЖКТ – хронический гастродуоденит (30%). Среди гинекологических заболеваний регистрировались миома матки малых размеров (23,4%), хронический цервицит (12,7%), кисты яичников (12,7%), аденомиоз (10,6%), сальпингоофорит (25,5%), эндометрит (31,9%), гиперплазия эндометрия 6,4%. Репродуктивный анамнез был представлен синдромом потери плода – у 14,9% пациенток, родами – у 12,8%, искусственным абортom – у 10,6%. Частота ДДМЖ была 29,3%, при этом в группах с трубно-перитонеальным и маточным факторами бесплодия она была одинаковой, составив по 10,6%, а при эндокринном и мужском бесплодии – по 4,3%. Структурные изменения молочных желез, по данным ультразвукового сканирования, были представлены кистами молочных желез – у 25,5% обследованных и расширением междолевых протоков – у 4,3% женщин.

Вывод. Полученная частота ДДМЖ обусловлена комплексным лечением бесплодия, предшествующим направлению на ВРТ, что способствовало коррекции дисгормональных изменений в молочных железах.

Г. Ф. Мамедова; Е. А. Бердникова, 625 ЛВ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **М. Л. Черненкова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВУЗОВ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Репродуктивное здоровье включает в себя общее соматическое здоровье, физическое и половое развитие, репродуктивное поведение и психологическую готовность девушек к материнству. В последнее время репродуктивное поведение молодежи изменилось.

Цель: изучить репродуктивное здоровье студенток вузов Удмуртской Республики.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 400 студенток вузов УР: ИГМА, ИжГСХА, УдГУ, ИжГТУ.

Полученные результаты. Средний возраст студенток составил 21,0 ± 0,16 года. Среди обучающихся городских девушек – 73,5 %, сельских – 26,5 %. В общежитиях проживают 30,3 %. Большинство студенток старших курсов работают – 61,3 %. На недостаточную материальную обеспеченность указали 9,3 %, несбалансированное питание – 19,3 %, снижение физической активности – 43,5 %. Вредные привычки (курение) имели 21,3 % респонденток. Продолжительность работы с компьютерной техникой, гаджетами в среднем составила 6 часов. Большинство опрошенных (43,8 %) испытывают большие эмоциональные нагрузки, стрессы. Хронические заболевания в анамнезе имеют 40,0 % студенток. Из соматической патологии следует выделить преобладание болезней органов пищеварения – 52,5 %, болезней крови (анемия) – 19,5 %. Гинекологические заболевания преимущественно представлены ИППП – 21,0 %, патологией шейки матки – 13,0 %, кистами яичников – 4,2 %. Нарушения менструального цикла выявлены в 54,7 % случаев, преимущественно: нерегулярные менструации – 32,4 %, дисменорея – 26,0 %. Раннюю половую жизнь отметили 9,0 %, вне брака – 80,7 %, смену половых партнеров за последние полгода – 5,5 %. Низкоэффективными методами контрацепции пользуются 58,0 %. Отрицают контрацепцию 3 %. Аборты в анамнезе имеют 7,0 %.

Вывод. Основной причиной ухудшения репродуктивного здоровья молодежи является отрицательное воздействие внешних повреждающих факторов (неправильное питание, адинамия, вредные привычки, эмоциональная напряженность); сопутствующая хроническая соматическая патология, являющаяся нередко пусковым моментом в развитии нарушений менструального цикла; раннее начало половой жизни; наличие нескольких половых партнеров; ИППП. Лишь ответственное отношение к своему здоровью и половой жизни влечет за собой стабильность в дальнейших семейных отношениях.

Е. А. Афанасьева, А. А. Файзуллина, 512 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Проблема прерывания беременности по медицинским показаниям (медицинский аборт) является актуальной в связи с распространенностью патологий беременности.

Цель: выявить наиболее частые показания для прерывания беременности, а также взаимосвязь различных факторов с патологией беременности у пациенток гинекологического отделения Первой Республиканской клинической больницы г. Ижевска Удмуртской Республики за август-сентябрь 2018 г.

Задачи: изучить истории болезни пациенток, поступивших на прерывание беременности по медицинским показаниям в гинекологическое отделение Первой РКБ МЗ УР, проанализировать полученные данные.

Материалы и методы: истории болезни 23 пациенток с диагнозом прерывание беременности по медицинским показаниям в период за август–сентябрь 2018 года гинекологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

Полученные результаты. При анализе историй болезни установлены некоторые закономерности: на прерывание беременности по медицинским показаниям больше всего поступало женщин в возрасте 26–35 лет (43,4%), из г. Ижевска и Можгинского района – 17,4% и 13%. По количеству беременностей преобладает вторая беременность (30,4%). У 60,8% пациенток отсутствуют аборты в анамнезе. 69,5% женщин имеют гинекологические заболевания. Наиболее частый срок прерывания беременности приходится на 18–21 неделю (52%) на основании УЗИ, которое чаще всего было выполнено на 19–21 (26%) и 12–14 (17,4%) неделях беременности. На момент поступления 60,9% пациенток предъявляли жалобы на тянущие боли внизу живота. Основными причинами прерывания беременности стали врожденные пороки развития плода, а именно пороки развития ЦНС – 22%, ЖКТ (гастрошизис) – 8,7%, МВС (атрезия уретры, двухсторонний гидронефроз) – 4,35%. При этом среди пороков ЦНС на долю синдрома Арнольда – Киари и анэнцефалии приходится по 8,7%; на экзэнцефалию – 4,35%. В 22% случаев – неразвивающаяся беременность, 13% – отхождение околоплодных вод. С одинаковой частотой встречаются хромосомные aberrации (синдром Дауна, синдромы Тернера-Шерешевского) и фетоплацентарная недостаточность – 8,7%. Самыми редкими причинами стали внутриутробная задержка роста плода, трубная беременность – 4,35%.

Вывод. Таким образом, существует множество факторов, которые напрямую либо опосредованно влияют на течение беременности: возраст женщины, наличие сопутствующих гинекологических заболеваний, наличие абортов в анамнезе. Именно поэтому беременность требует особого внимания – от прегравидарной подготовки до родов.

Е. А. Горбунова, 521 Л; Г. Ю. Манохина, 518 Л; Д. М. Хабриева, 520 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Кравчук**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Цель: изучить клиничко-диагностические особенности синдрома поликистозных яичников (СПКЯ).

Задачи: охарактеризовать основные клинические симптомы данной патологии; выделить характерные особенности диагностического подхода к пациентам данной категории.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни пациенток репродуктивного возраста, находящихся на стационарном

лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в период с 2015 по 2018 г. Всем женщинам были выполнены ультразвуковое исследование (УЗИ), диагностическая лапароскопия, гистероскопия; с гистологическим исследованием яичников. Статистическая обработка данных проведена с помощью *Microsoft Excel* 2010.

Полученные результаты. На основе анализа данных было установлено, что частота СПКЯ среди пациенток гинекологического профиля составляет 9%. Средний возраст составил 28 лет. В 93% случаев была жалоба на бесплодие, в 64,7% – на боли внизу живота различного характера, в 70,6% – нарушения менструального цикла в виде нерегулярных менструаций (наиболее длительная задержка составила 6 месяцев), в 23,5% – обильные менструации, в 14,7% – болезненные менструации. У 54,7% пациенток отмечено ожирение различной степени. У 41,1% пациенток выявлены сопутствующие гинекологические патологии, из них 17,6% составил эндометриоз, 23,2% – хронический эндометрит, 24,6% – хронический сальпингит, причем не зафиксировано ни одного случая миомы матки. На УЗИ выявлена характерная сонографическая картина (увеличение яичников в объеме более 10 см³, наличие 10 и более фолликулов в срезе, а также увеличение диаметра фолликулов до 10 мм). При лапароскопии обнаружены увеличенные в объеме яичники с плотной белесоватой капсулой. При гистероскопии у 31,7% женщин выявлена простая гиперплазия эндометрия. Ни в одном случае не выявлен рак эндометрия.

Вывод. Полученные данные позволяют утверждать, что СПКЯ является довольно редкой и трудно выявляемой патологией среди гинекологических заболеваний. У пациенток с СПКЯ нет ярко выраженной клинической картины, что затрудняет своевременную диагностику данной патологии и приводит к бесплодию, метаболическим нарушениям и онкозаболеваниям. Необходимо проведение скринингового УЗИ девушкам с пубертатного возраста.

И. М. Клабукова, Е. В. Коротаева, 504 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Цель: оценка состояния здоровья студенток медицинского вуза.

Материалы и методы. Изучили состояние здоровья 35 студенток ИГМА, средний возраст которых составил 21±1,2 года. Методы исследования включали общий и гинекологический осмотр, микроскопическую, бактериологическую и ПЦР-диагностику цервикального секрета, УЗИ органов малого таза и молочных желез, консультацию терапевта.

Полученные результаты. Причинами обращения на прием к акушеру-гинекологу явились нарушение менструального цикла (31,8%), вагинальные выделения (22,2%), боли внизу живота (31%) и молочных железах (54%)

и с профилактической целью (15%). Соматическая патология была представлена респираторными вирусными инфекциями (58,2%), хроническим гастритом (21,8%). Курение имело место у 12,8% студенток. Менструальная функция характеризовалась наличием олигоменореи (31,8%), дисменореи (31%), обильными менструальными кровотечениями (10,5%). Средний возраст полового дебюта составил 18,0 лет $\pm$ 1,2 года. Гинекологические заболевания включали хронический вагинит (44,3%), хронический сальпингоофорит (26,4%), аденомиоз (8,6%), кисты яичников (4,1%). Роды были у 18,0% девушек. Аборты – у 2,8%. Анализ контрацептивного анамнеза в парах показал, что гормональную контрацепцию использовали только 8,6%, барьерную 60,0%, прерванный половой акт 25,7%, календарный метод 5,7%. Микробиоценоз влагалища характеризовался наличием аэробного вагинита (44,3%), бактериальным вагинозом (18,0%), вульвовагинальным кандидозом (17%). Нормоценоз диагностирован лишь у 20,4% обследованных. Среди инфекций, передающихся половым путем, выявлялись *Chlamydia trachomatis* (5,7%), *Human papillomavirus* (5,7%). По данным бактериологического исследования цервикального секрета наиболее часто диагностировались в титре более 10⁴ КОЕ/мл *Ureplasma urealyticum* (17,1%) и *Candida albicans* (8,7%).

Вывод. Таким образом, соматическое здоровье студенток ИГМА характеризуется наличием респираторных вирусных инфекций, хронического гастрита, а репродуктивное – воспалительными заболеваниями нижних и верхних отделов полового тракта, нарушениями менструального цикла, дисбиотическими состояниями микробиоценоза влагалища, приверженностью к неэффективным методам контрацепции, что диктует необходимость формирования индивидуальных информационно-образовательных и лечебно-профилактических программ для успешного оздоровления.

И. Р. Якупова, 601 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Согласно современным данным, недостаточный уровень витамина D разной степени выраженности имеют 50% населения Земного шара, что оказывает негативное влияние на состояние соматического и репродуктивного здоровья женщин.

Цель: изучить особенности соматического и репродуктивного здоровья женщин при нехватке витамина D.

Материалы и методы. Исследования включали тестирование по оригинальной анкете из 26 вопросов, общий осмотр, гинекологическое исследование, микроскопическую, бактериологическую и ПЦР-диагностику цервикального секрета на ИППП, ультразвуковое сканирование органов малого таза, определение уровня витамина D (иммунохемилюминисцентный анализ), консультацию терапевта, эндокринолога.

Полученные результаты. Группу наблюдения I составили 30 женщин с недостаточностью витамина D, в группу сравнения II вошли 30 пациенток с его нормальным содержанием. Средний возраст исследуемых I группы составил $40,3 \pm 2,6$ года, II – $38,3 \pm 2,1$ года. В репродуктивном возрасте в группе I находилось 66,7% женщин, во II – 80,0%, в климактерическом – 33,3% и 20,0% пациенток соответственно. В результате анализа концентрации витамина D в крови было выявлено 25,0% женщин с дефицитом витамина D, средний уровень которого был $15,4 \pm 0,9$ нг/мл, 25,0% – с недостатком – $25,4 \pm 0,7$ нг/мл, 50,0% пациенток с адекватным уровнем – $39,3 \pm 1,5$ нг/мл. В I группе частота заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, колит, хронический панкреатит, хронический гастрит, хронический гастродуоденит) составила 45,0%, что 2,5 раза выше, чем во II группе – 18,0%; распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, нарушение сердечного ритма, ишемическая болезнь сердца в группе наблюдения также была выше в 3 раза, составив 43,3%, чем в группе II – 13,3%). Среди гинекологической патологии в I группе у пациенток чаще, чем в группе сравнения регистрировались синдром поликистозных яичников – (26,6% и 6,7%; $p < 0,05$), миома матки (46,6% и 13,3%; $p < 0,05$), хронический вагинит (33,3% и 6,7%; $p < 0,05$).

Вывод. Проведенное исследование показывает увеличение частоты заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и репродуктивной систем женщины при недостаточности витамина D, что связано с его функцией как прогормона, оказывающего значимое влияние на состояние здоровья.

К. А. Каримова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Г. Шияева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Цель: изучение течения беременности, родов и послеродового периода, осложнённых тромбозом вен.

Материалы и методы. Проведен сплошной ретроспективный анализ историй родов с венозными тромбозомболическими осложнениями (по данным родильного дома № 6 за 2016–2017 годы).

Полученные результаты. За данный период прошло 5642 родов, всего выявлено 17 случаев венозных тромбозомболических осложнений. Частота их составила 3,01 на 1000 родов, все случаи произошли у женщин в послеродовом периоде. Средний возраст составил $30,06 \pm 1,02$ года (от 23 до 37 лет). Из анамнеза повторные роды (от 1 до 4 родов) у 88,2% беременных, при этом у 5,9% женщин в анамнезе было 3 родов. У 41,2% женщин в анамнезе были аборты. При изучении соматического здоровья беременных оказалось, что из экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались заболевания сердечно-сосудистой системы – $94,1 \pm 3,8\%$, хроническая венозная болезнь вен нижних

конечностей и вульвы – у $76,5 \pm 3,1\%$, избыточная масса тела, ожирение – $47,1 \pm 1,9\%$. В анамнезе у $47,1\%$ женщин были оперативные вмешательства. Беременность протекала на фоне анемии I степени $70,6 \pm 2,7\%$, ОРВИ $58,8 \pm 2,4\%$, угрозы прерывания беременности и родов $35,3 \pm 1,5\%$. Роды состоялись в сроке 38–41 недель, при этом индукция родов проводилась в $17,6\%$ случаях. Частота ВТЭО после самопроизвольных родов в 2,4 раза выше, чем после оперативного родоразрешения путем кесарева сечения. В послеродовом периоде осложнения проявлялись с 2-го по 5-й день, большинство которых пришлось на 2-е сутки ($52,9\%$). Поражалась преимущественно поверхностная венозная система ($94,1\%$). Всем женщинам при подозрении на тромбоз болию проводилось биохимическое исследование крови на определение уровня фибриногена, ПТИ, АЧТВ, АТ III, МНО, Д-димеров; консультация ангиохирурга, проведено УЗИ с ЦДК вен нижних конечностей. Тромбозомболические осложнения лечились консервативно. Все женщины были выписаны с рекомендациями ангиохирурга под амбулаторное наблюдение. Женщинам был рекомендован прием НМГ в течение двух месяцев, местное лечение, ношение противотромботического трикотажа II степени компрессии, ЛФК, контрастный душ.

Вывод. Ведение послеродового периода с ВТЭО соответствует клиническим рекомендациям протокола № 15–4/10/2–3792 от 27 мая 2014 года «Профилактика венозных тромбозомболических осложнений в акушерстве и гинекологии». Своевременная диагностика тромбозомболических осложнений у беременных и родильниц позволила оказать специализированную помощь в полном объеме.

М. И. Алиева, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Г. Шияева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МЕРТВРОЖДЕНИЕМ

Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения, остается частота мертворождаемости. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в перинатальной охране плода, мертворождение остается важной проблемой в акушерстве.

Цель: проанализировать основные причины мертворождаемости и особенности течения беременности и родов у женщин с мертворождением.

Задачи: выявить наиболее частые причины мертворождения; проследить особенности течения беременности и родов.

Материалы и методы. На базе 6 родильного дома был проведен анализ 21 истории болезни с установленным диагнозом антенатальная и интранатальная гибель плода. Изучались результаты лабораторных методов исследования, УЗИ плода, КТГ, доплерометрии, гистологического исследования плаценты, патологоанатомического вскрытия новорожденного.

Полученные результаты. По обработанным данным было выявлено, что с 2014 по 2017 г. из всего числа мертворожденных 85,7% приходится на долю антенатальной, а 14,3% на долю интранатальной гибели плода. Чаще мертворождаемость встречается в возрасте 26–30 лет (42,9%) и 30–35 лет (38%) на сроке 37–40 недель (38%) беременности при повторных родах (66%). Из анализа карты беременной и гистологического исследования плаценты выявили, что ХПН наблюдалось у 90% женщин, гематогенная инфекция у 85,7%, восходящая бактериальная инфекция у 80% женщин и ОПН в 47,6% случаев. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) как причина гибели плода наблюдается у 28,5% женщин. У 52,3% обследуемых во время беременности наблюдалась анемия легкой степени, а 42,9% – перенесли ОРВИ. Гипертоническая болезнь и преэклампсия сопровождала беременность 28,5% женщин. Из инфекций, передаваемых половым путем, наиболее часто встречаются кандидоз (42,9%) и уреаплазмоз (33,3%). Патология пуповины была у 28,5% новорожденных, а ВПС встречался у 19%.

Вывод. Наиболее частой причиной мертворождения является хроническая плацентарная недостаточность, которая возникает вследствие гематогенной и восходящей бактериальной инфекции, а так же экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний женщины. Беременные с такой патологией составляют группу риска и требуют особого внимания акушер-гинеколога.

М. К. Мадатова, А. А. Иванова, 512 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Цель: выявить наиболее часто встречающиеся показания к эмболизации маточных артерий при миоме матки.

Задачи: изучить и проанализировать литературу по теме.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 44 историй болезни женщин с миомой матки после эмболизации маточных артерий, находившихся на стационарном лечении в БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в гинекологическом отделении, за 2017 год с помощью статистических методов.

Полученные результаты. В ходе проведённого анализа был установлен средний возраст прооперированных женщин – 41 год. Все женщины имели хотя бы одну беременность, в 4,76% исходом беременности был аборт, в 4,76% беременность закончилась операцией кесарева сечения, в 90,48% случаев хотя бы одна беременность закончилась срочными родами. В 100% случаев наблюдалась гиперполименорея, что является показанием к проведению эмболизации маточных артерий. В 57% случаев наследственностьотягощена: 4,2% миома матки, 23,8% онкологические заболевания, в остальных случаях наблюдались заболевания, связанные с нарушением метаболизма. У всех паци-

енток гинекологический анамнез был отягощен: в 100 % случаев наличие абортов, в 28,6 % эрозии шейки матки, в 19 % эндометриоз, в 9,5 % ИППП, в 4,76 % опухоль яичника, в 4,76 % аденомиоз. В 38 % наблюдалась гиперплазия эндометрия. Следующим показанием к данной операции является размер и количество узлов. В 33 % были множественные узлы, в 67 % – единичные крупные узлы размерами 68×71×60 мм. В 67 % размер матки с узлами превышал 12 недель. В 24 % случаев у пациенток наблюдалась анемия. После проведенной эмболизации маточных артерий ни у одной пациентки осложнений не наблюдалось.

Вывод. Эмболизация маточных артерий при миомах матки является эффективной в любом возрасте женщины, при миоме матки с крупными и множественными узлами (размер матки более 12 недель), при отягощенном гинекологическом анамнезе, наличии анемии и гиперплазии эндометрия.

М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 416 Л

Научный руководитель: ассист. **Д. А. Набеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Во всем мире каждый год 15 миллионов младенцев рождаются преждевременно, что, по оценкам, составляет около 11 % от всех родов. Причины преждевременных родов многофакторны и различаются в зависимости от гестационного срока, генетических факторов и факторов окружающей среды.

Цель: проанализировать истории преждевременных родов в сроки 22–28 недель на базе перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за 2016–2017 гг. и выявить возможные факторы риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ анамнестических и лабораторно-инструментальных данных 47 родильниц. Собранные данные статистически проанализированы.

Полученные результаты. По результатам проведенного исследования средний возраст родильниц составил 30,5 года (от 18 до 43 лет). Средний срок гестации – 26 недель. В большинстве случаев имела место повторная беременность – у 33 женщин (69,8 %). Из данных акушерско-гинекологического анамнеза (АГА) было выявлено, что предыдущие беременности заканчивались срочными родами в 24 случаях (50,3 %), искусственным абортom – в 22 (47,8 %), самопроизвольным абортom – в 11 (23,4 %). Замершая и внематочная беременности в анамнезе родильниц имели место в 8 (16,8 %) и 2 (2,4 %) случаях соответственно. Преждевременные роды были у 5 женщин (11 %). Из экстрагенитальной патологии наиболее часто встречающимися явились заболевания сердечно-сосудистой системы – в 11 случаях (23,4 %), желудочно-кишечного тракта – в 11 (23,4 %), почек – в 7 (14,9 %). Среди генитальных заболеваний преобладали эрозия шейки матки – 14 случаев (29,8 %), истмико-цервикальная недостаточность – 5 (10,6 %) и миома матки – 4 (8,5 %). Наиболее частыми осложнениями настоящей беременности являлись ОРВИ – 38,75 %, през-

клампсия умеренной степени – 15,1%, преэклампсия тяжелой степени тяжести – 10,6%, угроза прерывания беременности в ранние сроки – 41,1%. По данным УЗИ, маловодие было выявлено в 19 случаях (42%), плацентарная недостаточность – в 10 (21,3%), внутриутробная инфекция – в 11 (23,4%). Беременность осложнилась угрозой прерывания беременности в виду наличия воспалений органов мочеполовой системы на фоне ИППП у 24 роженниц (51,1%).

Вывод. Таким образом, наиболее значимыми факторами риска для возникновения преждевременных родов, по нашим данным, явились возраст беременной, отягощенный АГА, экстрагенитальные и генитальные заболевания, а также осложнения, возникшие во время беременности.

Н. А. Мартихина, 507 Л; А. И. Сафиуллина, 505 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **А. В. Чиркова**; канд. мед. наук, ассист. **В. И. Жданова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

К ПРОБЛЕМЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель: провести ретроспективный анализ историй родов женщин, родивших детей с врожденными пороками развития (ВПР) и изучить структуру пороков и факторы риска их развития.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели были изучены 258 историй развития новорожденных с ВПР, родившихся за 2014–2018 годы в БУЗ УР Роддом № 3 МЗ УР г. Ижевска.

Полученные результаты. В ходе анализа были получены следующие результаты: родилось 163 мальчика и 95 девочек, что составляет от общего числа новорожденных разрешившихся в этот период, 2,7% (9541) при частоте распространенности ВПР в России 12 на 1000 родов. Частота различных форм ВПР среди 258 детей была следующей: опорно-двигательный аппарат – 89 (35%), незарошение верхней губы и неба – 8 (3,1%), пороки мочевыделительной системы – 54 (21%), врожденные пороки сердца – 100 (39%), гидроцефалия – 2 (0,8%), спинномозговая грыжа – 1 (0,4%), пороки развития органов слуха и зрения – 4 (1,6%). Ретроспективный анализ историй родов матерей, родивших новорожденных с ВПР показал, что это были женщины старше 25 лет – 194 человека, что составляет 75%. У 14 пациенток отмечены злоупотребление алкоголем, курение, у 28 – профессиональные вредности (хром, никель, свинец). В наших наблюдениях факторами риска являлись хронические экстрагенитальные заболевания и хронические перинатально-значимые инфекции составили 100%, хронические воспалительные заболевания гениталий (44%), поздние гестозы (27%), хроническая плацентарная недостаточность, гипоксия плода, синдром ЗВРП (20%). Следовательно, все беременные входили в группу высокого риска по возникновению ВПР. Вместе с тем, у 28 (11%) беременных качественного ультразвукового скрининга не проведено. В результате проведенного исследования было установлено, что в 66%

(от общего числа ВПР) требовалось углубленное обследование пороков и скорейшая консультация узких специалистов, а в 9,8% проведена хирургическая коррекция врожденного дефекта в первые часы жизни новорожденных в условиях хирургического отделения РДКБ г. Ижевска.

Вывод. Раннее выявление высокого риска нарушений развития плода, по данным пренатальных маркеров и скрининговым УЗИ, родоразрешение в условиях с развитой структурой неонатальной хирургии обеспечивают выполнение важных аспектов программы консультативной и хирургической помощи детям с ВПР сразу после рождения в максимально короткие сроки.

О. А. Белоусова, Л. П. Макарова, 519 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ

По данным российских фармакоэпидемиологических исследований, даже во время физиологической беременности женщины получают от трех до 11 препаратов, поэтому необходимым является анализ назначений лекарственных средств женщинам в период гестации.

Цель: оценка фармакотерапии беременных.

Материалы и методы. Проведен анализ 185 индивидуальных карт беременных и родильниц, средний возраст которых составил $29,0 \pm 1,0$ год. Методы обследования включали общий и гинекологический осмотр, акушерское исследование, полный анализ крови, полный анализ мочи, микроскопические, бактериологические исследования и ПЦР-диагностику цервикального секрета, УЗИ органов малого таза, плода, КТГ, консультации терапевта.

Полученные результаты. Среди обследованных преобладали повторно-беременные – 112 женщин. Отягощенный репродуктивный анамнез у них включал искусственный аборт (51,2%), самопроизвольный выкидыш (4,3%), неразвивавшуюся беременность (15,1%). Экстрагенитальная патология была представлена ОРВИ – у 21,1%, анемией – 16,2%, хроническим гастритом – 7,6%. Гинекологические заболевания характеризовались наличием патологии шейки матки (у 29,2%), хроническими вагинитами (у 63,8%), кистами яичников (у 7,0%), хроническим сальпингоофаритом (у 6,5%). Лидирующими осложнениями течения настоящей беременности были угрожающий выкидыш (31,9%) и угроза преждевременных родов (13,5%), фетоплацентарная недостаточность (15,7%). Фармакотерапию получали 100% обследованных. Наибольшее количество препаратов применялось во втором триместре (от 2 до 7), в первом (от 2 до 4), в третьем (от 2 до 6). Среди использованных лекарственных средств ведущими были витаминно-минеральные комплексы (65,4%), далее препараты для местной санации влагалища (29,2%), затем гестагены (21,1%), антибиотики системного действия (16,2%) и спазмолитики (16,8%).

Вывод. Проведенный анализ фармакотерапии во время беременности показывает, что все препараты были назначены по показаниям и в соответствии с инструкциями к ним, а также ни в одном случае среди них не было зарегистрировано потенциально опасных для плода и матери.

О. И. Семякина, ординатор

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф. К. Тетелюткина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП
БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр МЗ УР»
Родильный дом № 6

ПАТОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

В организме женщин с ВПС во время беременности развивается дезадаптация кровообращения. Нарушение гомеостаза у матери негативным образом отражается на компенсаторно-приспособительных процессах фетоплацентарного комплекса.

Цель: выявление патоморфологических особенностей последов, и их влияние на развитие плода при ВПС у матери.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй родов женщин, которые были родоразрешены в родильном доме № 6, специализирующемся на оказании медицинской помощи женщинам с сердечно-сосудистой патологией. Основную группу составили 35 женщин, беременность которых протекала на фоне врожденного порока сердца. Группу сравнения составили 33 женщины, беременность которых протекала без ВПС.

Полученные результаты. Преобладали пациентки в активном репродуктивном возрасте. Среди соматической патологии ведущие места в обеих группах занимали ОРЗ – 100% (100%), ЦМВИ – 52,4% (31,6%), миопия – 42,8% (36,8%). Среди гинекологических заболеваний: инфекции (хламидиоз, уреоплазмоз, микоплазмоз) – 100% (100%), хр.сальпингоофорит – 28,6% (31,5%), эндометриоз-14,5% (15,8%). Очень высокая частота угрозы прерывания беременности, в группе исследования – 71,4%, в группе сравнения – 52,6%. Беременность женщин с ВПС в 62% случаев завершилась оперативным путем (показания: рубец на матке, нарушение родовой деятельности), в группе сравнения этот показатель втрое меньше. При изучении антропометрических данных новорожденных установлено, что дети, рожденные от матерей с ВПС характеризуются низкими показателями массы и роста тела в сравнении с женщинами без порока сердца. При оценке морфофункционального состояния последов женщин с ВПС были выявлены следующие изменения: компенсированная недостаточность – 66,5%, хроническая субкомпенсированная недостаточность – 9,5%. По данным гистологического исследования установлена очень высокая частота фетоплацентарной недостаточности. В группе сравнения в 26% случаев отмечалась компенсированная недостаточность.

Вывод. Имеются достаточные основания полагать, что развивающиеся гемодинамические расстройства способствуют нарушению компенсаторно-

приспособительных процессов в плаценте. В результате дети, рожденные от матерей с ВПС отличаются меньшей массой и длиной тела по сравнению с физиологической гестацией, что не исключает возможность младенческой и перинатальной потерь.

П. В. Плотникова, Т. А. Кобелева, 504 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Клиническая значимость функциональных кист яичников обусловлена их высокой частотой (30%), нарушением репродуктивной функции, формированием осложнений и рецидивов.

Цель: изучение состояния здоровья и психологического статуса у женщин с функциональными кистами яичников.

Материалы и методы. Группу наблюдения I составили 35 женщин с функциональными кистами яичников (желтого тела – 53,0% и фолликулярными – 47,0%, средний размер кисты составил 38,5 мм), в группу сравнения II вошли 34 здоровые женщины. Средний возраст обследованных составил $28,7 \pm 8,6$ года и $28,3 \pm 7,4$ года соответственно. Методы исследования включали анкетирование по тесту Бека, общий и гинекологический осмотр, микроскопическое исследование цервикального секрета, УЗИ органов малого таза.

Полученные результаты. По данным анкетирования, показатели психологического статуса в группе I по сравнению с данными пациенток II группы характеризовались умеренным уровнем депрессии ($18,86 \pm 3,43$, $9,5 \pm 5,3$ соответственно). Причинами обращения на прием у женщин I группы явились болевой синдром – 91,4% и нарушения менструального цикла – 25,8% (дисменорея – 8,6%, пройоменария – 2,9%, межменструальные кровянистые выделения – 14,3%). В I группе, помимо кист яичников, регистрировались такие заболевания, как хронический сальпингоофорит (у 17,1%), эндометрит (5,7%), миома матки (8,6%). Репродуктивный анамнез пациенток I группы в отличие от данных II группы характеризовался наличием хирургических аборт (у 50,9%), внематочной беременности (у 3,6%). В группе наблюдения среди методов контрацепции каждая пятая отдавала предпочтение инертной внутриматочной контрацепции (17,2%), а приверженность к гормональным средствам была в 1,5 раза ниже, чем в группе сравнения (24,1%, 35,4%). Нарушение микробиоценоза имело место у каждой третьей женщины: аэробный вагинит у 17,2%, бактериальный вагиноз у 11,4%, вульвовагинальный кандидоз у 5,7%. В крови выявлено снижение гемоглобина ($113,1 \pm 4,9$ г/л, $136,8 \pm 4,8$ г/л; $p < 0,001$).

Вывод. Состояние здоровья женщин с функциональными кистами яичников характеризуется нереализованной репродуктивной функцией (выбором

аборта при наступлении беременности), хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и аэробным вагинитом, отрицанием гормональной контрацепции, наличием умеренной депрессии по шкале Бека и сниженным уровнем гемоглобина.

Р. А. Газизов, 505 Л; Ю. О. Вылегжанина, 519 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **М. Л. Черненко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

В последние годы во всем мире отмечается увеличение частоты внематочной беременности, которая составляет в разных странах от 1,4 % до 13 % всех беременностей. Причины данной патологии многообразны.

Цель: изучить факторы риска развития внематочной беременности.

Задачи: изучить литературу по представленной теме; проанализировать истории болезни; провести статистический анализ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 33 историй болезни пациенток с внематочной беременностью, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР ГKB № 8 МЗ УР за 6 месяцев 2018 г.

Полученные результаты. Средний возраст женщин составил $31,5 \pm 0,72$ года. Обследованные имели высокий инфекционный индекс. Из соматической патологии преобладают болезни пищеварительной системы – 43,3 %, сердечно-сосудистой системы – 20,0 %, органов дыхания – 16,7 %, органов мочевыделительной системы – 13,3 %. Оперативные вмешательства в анамнезе имели 15 женщин (50,0 %) без последующей реабилитации спаечного процесса. Гинекологические заболевания перенесли (73,3 %): ВЗОМТ – 50,0 %, ИППП – 23,3 %, патологию шейки матки – 23,0 %, опухолевидные заболевания яичников – 13,3 %. На раннее начало половой жизни указали 26,7 % женщин. На одну пациентку приходится 3,3 беременности; 1,2 – родов; 0,9 – искусственных аборт; 0,1 – самопроизвольных выкидышей. Внематочную беременность в анамнезе перенесли 20,0 %. Контрацепцию отрицали 16,7 %, использовали гормональную 26,7 %, барьерную 26,7 %, прерванный половой акт 3,3 %. Настоящая внематочная беременность была преимущественно трубной (93,3 %) – правосторонней – 73,4 %, левосторонней – 25,0 %, двусторонней – 3,6 %, прервавшейся по типу трубного аборта – 92,6 %, по типу разрыва трубы – 7,4 %. Шеечная беременность констатирована у 2 женщин (6,7 %). На вредные привычки указали 33,3 % женщин.

Вывод. Риск развития внематочной беременности увеличивается у женщин с перенесенными воспалительными заболеваниями половых органов, в том числе ИППП, спаечным процессом, ранним началом половой жизни, курением, а также имеющих II (A) группу крови. Практически все данные факторы являются управляемыми. Необходима качественная сан. просвет работа с молодежью и прегравидарная подготовка.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩИХСЯ БЕРЕМЕННОСТЕЙ

Замершая беременность составляет в России 15–23 %. Перенесенная неразвивающаяся беременность повышает риск привычного невынашивания, врожденной патологии плода при последующей беременности.

Цель: определить причины неразвивающихся беременностей в разные сроки.

Задачи: изучение историй болезни. Сбор статистического материала. Анализ и обобщение полученных данных.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни женщин с неразвившейся беременностью, по материалам гинекологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за 2017 год.

Полученные результаты. Неразвивающаяся беременность была выявлена у 63 пациенток гинекологического отделения. Неразвивающаяся беременность встречается в возрасте от 19 до 46 лет (средний возраст 32,4 года). Замершая беременность в 1 триместре составляет 50 случаев (79,4 %), во втором триместре 13 случаев (20,6 %). Раннее начало половой жизни (15–17 лет) отмечено у 14 пациенток (22,2 %). 36 женщин (57,1 %) не использовали средств контрацепции, 27 женщин (42,9 %) использовали следующие средства контрацепции: барьерные – 11 женщин (40,8 %), внутриматочную спираль – 12 женщин (44,4 %), комбинированные оральные контрацептивы – 3 женщины (11,1 %), прерванный половой акт – 1 женщина (3,7 %). Было выяснено, что у 12 женщин (19 %) данная беременность является первой, у 11 (17,5 %) – второй, у 40 (63,5 %) – третьей и более. По исходам предыдущих беременностей на первом месте стоят роды (44,9 %), на втором – аборт (31 %), на третьем – неразвивающаяся беременность (14,4 %), на четвертом месте – самопроизвольный выкидыш (9,2 %), на пятом – внематочная беременность (0,5 %). Из гинекологических заболеваний наиболее часто встречаются эрозия шейки матки – у 21 женщины, хронический эндометрит и сальпингоофорит – у 17 женщин, ИППП обнаружены у 15 женщин, киста яичника у 5 женщин. Соматический анамнез оказался отягощенным за счет заболеваний почек, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы. Согласно гистологическим исследованиям наиболее вероятными причинами невынашивания беременностей в первом триместре является недостаточность желтого тела яичника на фоне хронического эндометрита, во втором триместре наиболее вероятные причины – инфицирование плаценты, плодного пузыря возбудителями группы *TORCH*, ИППП.

Вывод. Значимые факторы риска неразвивающейся беременности: раннее начало половой жизни без использования средств контрацепции, аборт в анамнезе, сопутствующие гинекологические и соматические заболевания, отсутствие прегравидарной подготовки.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ

Угроза прерывания беременности (УПБ) является актуальной проблемой для развитых стран, в которых наблюдается отрицательный или нулевой демографический прирост населения, так как внутриутробная смертность снижает показатели рождаемости.

Цель: выявить наиболее частые факторы риска и причины УПБ.

Задачи: изучить материалы по УПБ; проанализировать истории болезни пациенток с соответствующей патологией; изучить структуру патологии.

Материалы и методы. Изучение и анализ литературы по гинекологической патологии, в частности УПБ; проведение ретроспективного клинико-статистического анализа 50 историй болезни с УПБ на ранних сроках у пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница» МЗ УР за период 2018 года.

Полученные результаты. Среди обследуемых преобладали женщины в возрасте от 20 до 42 лет. Первобеременных было 16 % пациенток, первородящих – 48 %, повторнородящих – 52 %. Большая часть женщин (74 %) находилась в первом триместре беременности, 26 % – во втором. У 36 % пациенток из анамнеза выявлено от 1 до 6 искусственных абортов, у 16 % неразвивающаяся беременность, у 18 % самопроизвольные выкидыши, 8 % с внематочной беременностью. У пациенток преобладают воспалительные заболевания урогенитальных органов – 72 % (вагинит, хронический сальпингоофорит, хронический эндометрит). На втором месте инфекционные заболевания – 22 % случаев (уреаплазмоз, хламидиоз, кандидоз, ВПЧ). Довольно часто встречается миома матки – 16 % беременных. В 50 % случаев зарегистрирована отягощенная наследственность (гипертоническая болезнь, онкология, сахарный диабет). Из осложнений беременности у 24 % имела место ретрохориальная гематома. Дебют половой жизни большинства пациенток 16–19 лет, внебрачные отношения. 40 % женщин отмечают болезненные менструации. У 3 пациенток с угрозой выкидыша произведено прерывание беременности по медицинским показаниям.

Вывод. Воспалительный генез является преобладающим у пациенток с УПБ (72 %), а инфекционный генез и миома матки встречается реже (22 % и 16 % соответственно). Следует отметить, что у половины пациенток была отягощенная наследственность, что, возможно, способствовало возникновению УПБ.

Т. Ю. Мушчинкина, М. В. Василиогло, 513 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Актуальность проблемы патологических процессов эндометрия в постменопаузе обусловлена их высокой распространенностью (60 %) и возможностью малигнизации.

Цель: изучить состояние здоровья и структуру патологических процессов у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы. Обследовано 45 пациенток, поступивших для лечебно-диагностической гистероскопии в связи с патологией эндометрия по результатам ультразвуковой диагностики. Средний возраст женщин был $60,6 \pm 10,3$ года, средняя продолжительность менопаузы – $5,3 \pm 0,8$ года. Методы исследования включали общий и гинекологический осмотр, микроскопическое исследование цервикального секрета, УЗИ органов малого таза, морфологическое исследование эндометрия, консультацию терапевта, эндокринолога.

Полученные результаты. Жалобы у 84,4 % женщин отсутствовали, у 11,1 % отмечались кровотечения в постменопаузе, у 4,4 % – боли внизу живота. Соматическая патология была представлена гипертонической болезнью у 68,8 %, заболеваниями желудочно-кишечного тракта у 50,0 %, ожирением у 30 %, сахарным диабетом у 11,1 %. Среди заболеваний репродуктивной системы были выявлены миома – 51,1 % и заболевания эндометрия (хронические эндометриты и эндометриоз) – 24,4 %, кисты яичников – 11,1 % и хронические сальпингоофориты – 4,4 %. Репродуктивный анамнез характеризовался наличием аборт (у 80,0 %) самопроизвольных выкидышей (у 20,0 %), двумя и более родами (у 69,7 %). Морфологическое исследование эндометрия показало, что лидировали железисто-фиброзные полипы – 53,3 %, атрофический эндометрит – 13,3 %, гиперплазия эндометрия – 31,1 %, аденокарцинома – 2,2 %.

Вывод. Среди патологических процессов эндометрия у пациенток в постменопаузе ведущее место занимают железисто-фиброзные полипы эндометрия (53,3 %) и гиперплазия эндометрия (31,1 %), что обусловлено высокой частотой перенесенных ранее внутриматочных вмешательств, воспалительных заболеваний гениталий, соматической патологии (заболеваниями желудочно-кишечного тракта, ожирением и сахарным диабетом).

Э. З. Киргизова, Т. А. Соловьева, ординаторы

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Д. Копысова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНАТОРИИ «СТРОИТЕЛЬ»

Цель: изучение особенностей реабилитационного лечения беременных женщин в санатории «Строитель».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 санаторно-курортных карт специализированного отделения беременных санатория «Стро-

итель» в I – II триместрах беременности за 2018 год. Медицинский отбор беременных на долечивание (реабилитацию) в специализированное отделение санатория «Строитель» осуществляется лечебной комиссией ЛПУ, после стационарного лечения не ранее 12–14 дней с момента госпитализации. Все беременные проходили курс оздоровления в различные сроки гестации: с 12 до 18 недель – 16 (16,0%), с 19 до 26 недель – 84 (84,0%) женщины. Реабилитационное лечение проводилось с использованием медикаментозных и не медикаментозных средств, включающих чередование процедур: диетотерапию (продукты богатые белками и витаминами, кислородный коктейль), кинезотерапию (терренкур, лечебная гимнастика, дыхательные упражнения), гидрокинезотерапию (лечебная физкультура с элементами аквааэробики, свободное плавание), бальнеотерапию (минеральные ванны, циркулярный душ), физиолечение с использованием современной аппаратуры, массаж воротниковой зоны, комплекс релаксационных процедур (фитотерапия, музыкотерапия, аутотренинг).

Полученные результаты. Большинство беременных, прошедших курс оздоровления в санатории «Строитель», были жительницами городов и районов республики – 56,0% и 44,0% беременных – жительницы Ижевска. Средний возраст обследуемых составил $32 \pm 0,9$ года. В структуре обследуемых преобладали повторнородящие – 64,0% женщин. По нозологическим формам патологии беременных, пролеченных в санатории «Строитель», выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы (нарушения ритма сердца, миокардиодистрофия, артериальная гипертензия) – 32,0%, заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, гастродуоденит) – 16,0%, заболевания почек (хронический пиелонефрит, гестационный пиелонефрит) – 11,0%, заболевания легких (бронхиальная астма) – 4,0%, заболевания органов эндокринной системы (гипотиреоз) – 3,0%. Все беременные, прошедшие оздоровление в санатории «Строитель», были выписаны с улучшением.

Вывод. Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что система комплексной реабилитации беременных показала высокую эффективность санаторно-курортного лечения.

Э.И. Богданова, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент **Н.А. Уракова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ I ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ТРОМБОФИЛИЯМИ

Повышение рождаемости является приоритетом национальной политики в Российской Федерации.

Цель: оценить течение первого триместра беременности у женщин с полиморфизмом генов наследственной тромбофилии.

Задачи: выявить факторы риска, усугубляющие течение беременности в первом триместре у женщин с наследственной тромбофилией.

Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование 187 женщин с угрозой прерывания беременности в период с сентября 2018 года по январь 2019 года в городе Ижевске. Среди них сформирована группа наблюдения из 20 человек, имеющих наследственную тромбофилию, выявленную ранее или во время настоящей беременности. Все беременные женщины прошли полный спектр регламентируемых исследований.

Полученные результаты. Средний возраст пациенток составил $34,3 \pm 1,01$ года (от 21 года до 43 лет). У 100% беременных зарегистрированы эпизоды угрозы прерывания беременности в I триместре, у 18 женщин (90% случаев) обнаружено сочетание 3 и более мутаций в генах свертывающей системы и фоллатного цикла. В группе женщин с угрозой прерывания в I триместре, не осложнившейся кровотечением, не встречались мутации в гене протромбина, тогда как мутации других генов отмечены в следующем соотношении: *ITG2A* – 21,6% случаев, *PAI-1* и *MTHFR* по 18,9%, *MTR* – 3,5%, *F13* и *FGB* по 8,1% и *F5*, *F7*, *ITGB3* и *MTR* – по 2,7% от общего числа мутаций, сочетание *MTHFR* и *PAI-1* зарегистрировано у 60% женщин. В 50% наблюдений угроза прерывания беременности сопровождалась появлением кровянистых выделений из половых путей, у каждой пятой женщины при ультразвуковом исследовании обнаруживалась ретрохориальная гематома, при этом ни у одной пациентки не выявлены мутации Лейдена и протромбина; на долю мутаций *MTHFR* приходится 20%, *PAI-1* – 16,6%, *ITG2A* – 14,5%, *MTR* – 12,5%, *ITGB3* и *FGB* – по 10,4%, *MTR* – 8,3%, генов *F7* и *F13* по 4,1% и 2% соответственно. В 100% выявлено сочетание мутаций в генах *MTHFR* и *PAI-1* при угрозе прерывания беременности в сочетании с отслойкой хориона.

Вывод. Обследование женщин на носительство генов наследственной тромбофилии оправдано не только при синдроме потери плода и невынашивании беременности, но и у пациенток с рецидивирующей угрозой прерывания беременности в I триместре, что позволяет своевременно подобрать патогенетическую терапию и профилактировать репродуктивные потери.

Э. Э. Фадеева, ординатор

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф. К. Тетелютина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП
БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр» МЗ УР

ФАКТОРЫ РИСКА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Частота акушерских кровотечений в мире составляет 27%, а в Российской Федерации – 14,2% к общему числу родов (2015 г.).

Цель: изучение факторов риска, структуры и особенностей послеродовых кровотечений.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 историй родов за 2017 год, по материалам родильного дома № 6 при БУЗ УР РКДЦ МЗ УР.

Результаты исследования. Оценка социального статуса показала, что возраст пациенток с кровотечением варьировал от 24 до 40 лет, в среднем соста-

вил $32 \pm 1,19$ года, большинство пациенток были в зарегистрированном браке (83,33 %) и имели высшее образование (58,33 %). Обратились в женскую консультацию в сроках от 4 до 20 недель в среднем $10,08 \pm 0,23$. Из анамнеза: количество беременностей от 1 до 9, в среднем $4 \pm 0,55$ беременностей, количество родов от 1 до 6, в среднем $2,83 \pm 0,32$. Следует отметить, что в структуре соматической патологии лидировали анемия у 21 (87,6 %) и тромбоцитопения у 10 (41,7 %) пациенток. Среди осложнений: угроза прерывания беременности у 11 (45,83 %), низкая плацентация у 9 (37,5 %), нарушение маточно-плацентарного кровотока (НМППК) у 4 (16,67 %), фетоплацентарная недостаточность (ФПН) у 4 (16,67 %). Основными факторами риска возникновения маточного кровотечения были возраст старше 30 лет (75 %), тромбоцитопения (41,7 %), низкая плацентация (37,5 %), многоплодная беременность (16,67 %), крупный плод (12,5 %), ожирение (8,33 %). При анализе причин кровотечения выявлено, что гипотония матки была у 10 (41,67 %), гипотония на фоне тромбоцитопении у 10 (41,67 %), изолированное нарушение гемостаза у 2 (8,33 %), задержка частей последа у 2 (8,33 %). Оценивая эффективность применяемых методов остановки кровотечения, обращает внимание высокая эффективность экстирпации матки (100 %) и эмболизация маточных артерий (100 %). Управляемая баллонная тампонада и коррекция гемостаза были эффективны только у каждой второй (50 %) и (40 %), лигирование маточных и яичниковых сосудов у каждой третьей (36,36 %), ручное обследование полости матки у каждой четвертой (25 %), лекарственные средства у каждой шестой (16,67 %).

Вывод. Женщины старше 30 лет, с сопутствующей соматической патологией, а также женщины, чья беременность протекала на фоне анемии и тромбоцитопении, осложнилась угрозой прерывания, вагинитом, низкой плацентацией, крупным плодом, НМППК, ФПН имеют большую угрозу кровотечения.

Ю.В. Кожевникова, ординатор; Н.А. Ребро, канд. мед. наук.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф.К. Тетелютина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПО МАТЕРИАЛАМ БУЗ УР «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 МЗ УР»

В России в 2014 году смертность от эктопической беременности составила 1 %, в 2015 году возросла в 3,6 раза и составила 3,6 %.

Цель: изучить риск возникновения и частоту эктопической беременности.

Задачи: анализ особенностей соматического здоровья женщин с эктопической беременностью; анализ акушерско-гинекологического анамнеза; оценка прогноза по репродукции после эктопической беременности; сопоставление данных с результатами морфологического исследования.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 105 историй с диагнозом «Эктопическая беременность», по материалам гинекологического отделения БУЗ УР ГKB № 9 МЗ УР в период с 2016 по 2018 г.

Полученные результаты. При изучении соматического здоровья женщин оказалось, что экстрагенитальная патология выявлена в 62,9%, гинекологическая – в 77,2% случаев. Одним из факторов риска развития эктопической беременности явилось оперативное вмешательство в полости малого таза. Среди исследуемых женщин в 59% случаев из анамнеза установлено оперативное вмешательство: лапароскопическая трубэктомия – 23,8%, аппендэктомия – 13,3%, кесарево сечение – 9,5% и другие (лапароскопическая цистэктомия, диагностическая лапароскопия, операция по поводу паховой грыжи) – 12,4%. Чаще плодное яйцо имплантировалось в ампулярный отдел маточной трубы – у 68 (64,8%) женщин. Всем пациенткам была выполнена лапароскопическая трубэктомия с клиническим выздоровлением (100%). Послеоперационных осложнений не наблюдалось. Трубная беременность у всех была подтверждена морфологически.

Вывод. У обследуемых пациенток установлена высокая частота соматической (62,9%) и гинекологической (77,2%) патологии. Ведущим в возникновении эктопической беременности выявлен тубо-перитонеальный фактор при спаечном процессе после оперативных вмешательств на органах малого таза. Выявлено, что у каждой пятой пациентки (21,9%) эктопическая беременность была повторной, у половины из них (11,4%) отсутствовали роды в анамнезе.

Ю. А. Овчинникова, 516 Л; А. С. Пушкарёва, 521 Л; А. И. Самигуллина, 522 Л; Ш. Х. Насибова, 605 Л

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**; ассист. **Д. А. Набеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра акушерства и гинекологии

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МИОМ МАТКИ ЗА 2017 ГОД

Миома матки является одной из самых распространенных опухолей женской половой системы, пациентки с миомой матки составляют 12–25% от всех гинекологических больных.

Цель: проанализировать случаи миом матки у женщин до 65 лет за 2017 год.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 69 историй болезни с диагнозом «миома матки» на базе гинекологического отделения Первой Республиканской клинической больницы за 2017 год.

Полученные результаты. По обработанным данным, были госпитализированы женщины от 27 до 65 лет, средний возраст составил 43 года. Большую часть составили работающие женщины 60 (87%). Основной жалобой при госпитализации был болевой синдром в нижних отделах живота, который имел место у 30 (43%) пациенток. При оценке менструальной функции у 26 (38%) женщин менструация протекала по типу гиперполименореи, по типу полименореи в 15 (22%) случаях, метроррагии встречались у 5 (7%) женщин. Появление жалоб и выявление миомы в течение первого года было у 24 (35%) пациенток, в течение 2–3 лет – 22 (32%), в течение 4–5 лет – 9 (13%), более 5 лет в 14

(20%) случаях. Из анамнеза известно, что 49 женщин (71 %) имели многократную беременность, 1–2 беременности – 20 женщин (29%). Аборты в анамнезе у 51 (79%) женщины и составили 133 случая, то есть были неоднократными. Воспалительные заболевания органов половой системы у 27 (39%) пациенток. У 23 пациенток (35%) были осложнения в родах и послеродовом периоде. По данным УЗИ, в большинстве случаев встречались субсерозные миомы – 25 (44%), интрамуральные – в 19 (34%) случаях, субмукозные – у 12 (21%) женщин, множественная миома матки – у 7 (10%) женщин. Миома малых размеров определялась у 28 (40%) пациенток, среднего размера – у 26 (38%), большого размера – у 15 (22%) женщин. Экстирпация матки с двумя маточными трубами выполнена у 34 (49%) пациенток лапаротомным и лапароскопическим доступом, миомэктомия лапаротомным и эндоскопическим доступом у 25 (36%), РЭОМА у 9 (13%) женщин, консервативное лечение было применено только в 1 (2%) случае.

Вывод. У госпитализированных женщин чаще встречались субсерозные узлы малого размера. Были выявлены следующие факторы риска: многократные аборты, воспалительные заболевания органов половой системы, частые беременности в анамнезе, осложнения в родовом и послеродовом периоде. Преобладающим методом лечения миомы матки в 2017 году стал хирургический в виде экстирпации матки с маточными трубами.

Р. И. Фаррахова, 434 С; А. А. Абдуллина, 432 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. Е. Халюта**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

Цель: изучить особенности клиники, диагностики и лечения переломов костей лица у взрослого населения г. Набережные Челны.

Задачи: выявить преобладающий вид травм костей лица, определить наиболее часто применяемые методы лечения.

Материалы и методы. Было проанализировано 209 историй болезни пациентов с переломами костей лица в возрасте от 15 до 72 лет, поступивших в ГКБ № 5 города Набережные Челны за 2018 год.

Полученные результаты. За 2018 г. в ГКБ г. Набережные Челны поступило 209 человек с переломами костей лица (87,5 % мужчин и 12,5 % женщин). Наиболее часто встречались переломы нижней челюсти – 75,4 %, переломы скуловой кости и дуги составляют 19,4 %, верхней челюсти – 5,2 %. Наиболее часто травмы лица встречаются в возрастных группах 30–40 лет (35,8 %), 20–30 лет (33,9 %), 40–50 лет (19,1 %). По профессиональной принадлежности среди пострадавших преобладают рабочие – 86,6 %. Безработные составляют 6,6 %, учащиеся – 5,2 %. При переломах нижней челюсти среди видов травм преобладают криминальные (42,6 %) и уличные (36,9 %) травмы. В состоянии алкогольного опьянения находились 21 % пострадавших. По локализации преобладали множественные переломы – 70,2 %. По углу зарегистрировано 8,8 % от всех переломов нижней челюсти, по мышечковому отростку – 8,2 %, по телу – 6,98 %, по средней линии – 1,89 % и по ветви нижней челюсти – 0,63 %. Среди методов лечения переломов нижней челюсти преобладало шинирование челюстей – 96,8 %, так же проводился остеосинтез по Донскому – 1,3 %, трое пострадавших отказались от лечения. При переломах верхней челюсти наиболее часто встречались возрастные группы 20–30 лет (54,5 %), 30–40 лет (27,3 %). По локализации преобладали переломы верхней челюсти по среднему типу (81,8 %). В лечении ведущим методом было шинирование челюстей (81,85). При переломах скуловой дуги и скуловой кости наиболее часто встречались возрастные группы 30–40 лет (47,5 %). Всем пациентам проводилось вправление скуловой кости крючком Лимберга.

Вывод. Таким образом установлено, что большая часть пациентов – мужчины с переломами нижней челюсти 20–40 лет. Основными причинами переломов были уличные и криминальные травмы. Ведущим методом лечения при переломах челюстей являлось шинирование, при переломе скуловой кости и дуги – вправление крючком Лимберга.

У.В. Александрова, Л.Ю. Кулагина, 421 С; Р.А. Фатхуллин, 411 С
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Б. Мохначева
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ЖИДКОСТИ НА СКОРОСТЬ САЛИВАЦИИ

Одним из наиболее значимых факторов, влияющих на скорость слюноотделения, является степень гидратации организма, зависящая от потребления жидкости.

Цель: установить зависимость скорости саливации от объема потребляемой жидкости.

Задачи: определить скорость саливации до и после увеличения объема потребляемой воды; оценить изменение скорости саливации у разных групп лиц.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 17 добровольцев в возрасте от 18 до 63 лет, среди которых 10 женщин и 7 мужчин. Для определения скорости саливации участники прошли процедуру сбора слюны: сбор осуществлялся в градуированные пробирки в течение 5 минут. Затем все участники за несколько дней увеличили объем потребляемой воды до 2 л в сутки, после чего был произведен повторный сбор слюны.

Полученные результаты. Установлено, что в начале исследования участники в сутки выпивали в среднем 0,8 л воды, при этом средняя скорость саливации составляла 0,56 мл/мин–0,59 мл/мин у женщин и 0,53 мл/мин у мужчин. При доведении потребления воды до 2 литров увеличилось и количество вырабатываемой слюны: у женщин саливация составила в среднем 0,83 мл/мин, а у мужчин 0,97 мл/мин, что на 48,2% и 83% больше, чем до водной нагрузки. Увеличение слюноотделения при водной нагрузке в разных возрастных группах было различным. Так, например, в возрастной группе 18 лет–44 года средняя скорость слюноотделения увеличилась с 0,6 мл/мин до 0,9 мл/мин, что на 50% больше. В возрастной группе 45–59 лет саливация увеличилась с 0,46 мл/мин до 0,74 мл/мин, что на 60% больше. В возрастной группе 60 лет–74 года слюноотделение достоверно не изменилось и составило 0,12 мл/мин до водной нагрузки и 0,14 мл/мин после. У некурящих и курящих прирост скорости саливации при водной нагрузке в среднем составил 51% и 30% соответственно. Средняя скорость саливации у лиц, принимавших гипотензивные средства, была снижена до 0,44 мл/мин и при приеме 2 литров жидкости возросла лишь на 29%.

Вывод. Таким образом, увеличение объема потребляемой жидкости ведет к увеличению саливации у людей до 60 лет. После 60 лет достоверного прироста слюноотделения при увеличении приема жидкости нет. На скорость секреции слюны влияют также вредные привычки (курение), прием гипотензивных лекарственных препаратов.

А. И. Юнусова, 532 С; В. А. Косарева, 513; А. А. Арамян, 524 С
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Известно, что по мере утяжеления пародонтита увеличиваются показатели электровозбудимости пульпы зубов (Д. И. Зюзьков, 2004; А. Ж. Петрикас, 2005). Вместе с тем установлено, что электровозбудимость пульпы жевательной группы зубов значительно ниже, чем передней группы (Г. Б. Любомирский, 2010), которые в первую очередь вовлекаются в воспалительный процесс при пародонтите.

Цель: оценить электровозбудимость пульпы жевательной группы зубов у лиц с патологией пародонта.

Материалы и методы. Было обследовано 84 пациента с различной тяжестью воспалительных заболеваний пародонта в возрасте от 20 до 60 лет. В зависимости от тяжести воспалительных заболеваний пародонта были сформированы три группы. В первую группу вошли 17 пациентов с гингивитом, вторую группу составили 9 пациентов с пародонтитом средней степени тяжести и в третью группу вошло 14 пациентов с пародонтитом тяжелой степени. Измерение порога возбудимости пульпы проводили с основных чувствительных точек по методике Л. Р. Рубина (1976), а именно с вершин щечных бугров премоляров и передних щечных бугров моляров, с помощью аппарата ОСП2,0 Аверон. Достоверность полученных цифровых показателей оценивали с помощью критерия Стьюдента

Полученные результаты. Исследование показало, что при гингивите среднее значение электровозбудимости пульпы жевательной группы зубов составляет 8,67 мкА, при средней степени тяжести пародонтита – 10,68 мкА и при тяжелой степени пародонтита – 11,16 мкА. Существенного различия между этими показателями не установлено, но отмечена тенденция к снижению электровозбудимости пульпы жевательной группы зубов по мере утяжеления воспалительного процесса в тканях пародонта.

Вывод. Таким образом, наши данные согласуются с литературными данными, что электровозбудимость пульпы зубов по мере утяжеления воспалительного процесса в пародонте снижается, независимо от принадлежности зубов, т. е. передняя это группа зубов или жевательная.

Д. О. Байтерикова, 321 С; М. В. Клочкова, 323 С
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВЛИЯНИЕ ВИЧ И ГЕПАТИТОВ В, С НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция стали одной из основных проблем здравоохранения, как в нашей стране, так и в большинстве стран мира. Почти треть населения Земли инфицирована вирусом гепатита В, и более 150 млн – носители вируса гепатита С. В Российской Федерации эта цифра в пределах

от 3 до 5 млн человек. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 10–20 лет хронический гепатит С станет основной проблемой здравоохранения.

Цель: определить влияние ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С на течение воспалительного и травматического процессов в челюстно-лицевой области.

Задачи: провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение ЧЛХ БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР; определить среднее количество койко-дней у пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии с травмами и воспалениями без сопутствующей патологии; определить среднее количество койко-дней у пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии с травмами и воспалениями, имеющих вирус гепатита В и С, а так также ВИЧ-инфекцию; определить влияние ВИЧ-инфекции, гепатита В, С на течение заболеваний в ЧЛО.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 1534 историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии БУЗ УР «Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР» г. Ижевска за период 2015–2017 гг.

Полученные результаты. Было выявлено, что частота встречаемости ВИЧ и Гепатитов В, С у пациентов при экстренной госпитализации в отделение ЧЛХ БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в 2015 г. составила 5,8% больных, в 2016 г. – 9,2% больных, в 2017 г. – 20,6%. У данной группы пациентов было определено увеличение количества койко-дней при воспалительных процессах в челюстно-лицевой области на 1,43 койко-день в 2015 году; в 2016 и 2017 годах на 1,26 и 1,66 койко-дней соответственно. При травмах ЧЛО было зафиксировано увеличение на 0,86 койко-дней в 2015 году; в 2016 и 2017 годах 0,56 и 0,92 соответственно. Резкое повышение процента инфицированных больных среди госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии в 2017 году объясняется не только ростом заболеваемости, но и активным выявлением их среди госпитализированных по приказу Минздрава РФ.

Вывод. Таким образом, ВИЧ-инфекция и гепатиты В, С осложняют течение воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области.

М. А. Безносикова, 411 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Л. П. Терешенко**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГОВ-ХИРУРГОВ УХТИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Цель: изучение работы врачей стоматологов-хирургов в ГАУЗ РК «Ухтинская стоматологическая поликлиника» за 2017–2018 гг.

Задачи: проанализировать данные оперативной активности врачей стоматологов-хирургов в ГАУЗ РК «Ухтинская стоматологическая поликлиника» за 2017–2018 гг.

Материалы и методы. Исследования проводились на основании данных операционных журналов и данных медицинской статистики поликлиники. Метод исследования: статистический.

Полученные результаты. С целью изучения работы врачей стоматологов-хирургов в ГАУЗ РК «Ухтинская стоматологическая поликлиника» были проанализированы записи операционных журналов и данные медицинской статистики. За период 2017–2018 гг. количество посещений увеличилось на 11 %. Количество первичных пациентов увеличилось на 36 %. Число осложнений осталось на прежнем уровне. Снизились показатели таких заболеваний, как артрит височно-нижнечелюстного сустава, сиалоаденит, перелом зуба, лимфаденит. Увеличилось количество пациентов с вывихом зуба. Среди манипуляций снизилось число ПХО, наложения и снятия шин, вестибулопластик; повысилось количество хирургических лечений перикоронитов. Число френулотомий не изменилось.

Вывод. На основании проведенного исследования прослеживается тенденция к увеличению первичной посещаемости пациентов, что может быть связано с высокой мотивацией населения на своевременную санацию. Удаление зубов по поводу пародонтита снизилось за счет положительного комплексного лечения у пародонтолога.

Н. Р. Валиуллин, 521 С; М. А. Арутюнян, 522 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра терапевтической стоматологии

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ЛИЦ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Электровозбудимость пульпы зубов у лиц различного возраста неодинаковая, причем в возрасте 20–30 лет она выше, чем в возрасте 31–40 лет (Т. Л. Рединова, Г. Б. Любомирский, 2009).

Цель: изучить электровозбудимость пульпы жевательной группы зубов у лиц различного возраста

Материалы и методы. Было проведено измерение электровозбудимости пульпы в жевательной группе зубов у 64 пациентов в возрасте от 19 до 73 лет. В зависимости от возраста все пациенты были рандомизированы на две группы. В первую группу вошли 28 человек в возрасте от 19 до 34 лет, а вторую группу составили 36 пациентов в возрасте от 35 до 73 лет. Электровозбудимость пульпы оценивали аппаратом ОСП2,0 Аверон по методике Л. Р. Рубина (1976) с чувствительных точек коронки моляров и премоляров. Достоверность полученных цифровых показателей оценивали с помощью критерия Стьюдента.

Полученные результаты. Электровозбудимость пульпы моляров и премоляров с интактной коронки зубов у пациентов до 35 лет укладывается в диапазон от 2,8 мкА до 17,0 мкА, а в возрастной группе пациентов старше 35 лет – от 5,3 мкА до 19,0 мкА. Существенного различия между средними значениями показателей электровозбудимости (8,48 мкА и 11,45 мкА соответственно) не выявлено, хотя отмечена тенденция к снижению электровозбудимости пульпы зубов у лиц более старшего возраста.

Вывод. На основании проведенного исследования установлено, что электровозбудимость пульпы в жевательной группе зубов укладывается в диапазон от 2,8 мкА до 19,0 мкА и с возрастом чувствительность пульпы зубов к электрическому току имеет тенденцию к снижению.

Д. С. Возженикова, 422 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОЦЕНКА АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Дентальная имплантация в последние годы находит всё более широкое применение в практической стоматологии. Растет количество устанавливаемых имплантатов, расширяются показания к дентальной имплантации. Проблема атрофии костной ткани после удаления зубов является одним из важнейших вопросов современной стоматологии, так как значительная атрофия костной ткани челюстей делает невозможным проведение внутрикостной имплантации, а также создает серьезные трудности при ортопедическом лечении пациентов с использованием съёмных и несъёмных протезов.

Цель: изучить изменение альвеолярного отростка до и после удаления зубов.

Задачи: выявить зависимость атрофии альвеолярного отростка от возраста и пола человека; проследить степень атрофии альвеолярного отростка на верхней и нижней челюсти; сравнить полученные данные.

Материалы и методы. Нами было обследовано 30 пациентов, обратившихся к стоматологу-хирургу в возрасте от 25 до 83 лет. Мы проводили сбор анамнеза, осмотр полости рта, у каждого измеряли ширину и высоту альвеолярного отростка в области зубов верхней и нижней челюсти, а также в области удаленных зубов. Убыль костной ткани считали путем вычитания из высоты и ширины альвеолярного отростка с зубом, высоту и ширину без него.

Полученные результаты. Было осмотрено 30 пациентов стоматологического хирургического кабинета, в анамнезе которых удаление зубов более 1 года назад. Выявлено, что с возрастом степень атрофии альвеолярного отростка увеличивается. Все обследуемые были разделены на группы (мужчины и женщины в возрасте до и после 60 лет). У женщин степень атрофии альвеолярного отростка после 60 лет больше, чем до 60 лет в среднем на 2 мм верхней челюсти и 1 мм нижней по высоте, а по ширине на 3 и 2 мм соответственно. У мужчин на 2 мм и 1 мм по высоте и 1,5 и 1 мм по ширине. При сравнении средних показателей мужчин и женщин у женщин атрофия костной ткани больше, в среднем на 1,5–2 мм.

Вывод. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что у женщин убыль костной ткани происходит быстрее и интенсивнее, чем у мужчин. Зависимость атрофии костной ткани от возраста показывает, что чем старше человек, тем больше убыль альвеолярного отростка.

Г.Р. Нагимуллина, 423 С; Э.Ф. Шайдуллина, 424 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С.Б. Мохначева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии

МОДЕЛИРОВАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У КРЫС НА УГЛЕВОДНОМ ПИТАНИИ

Метаболический синдром является гетерогенным заболеванием со сложным патогенезом, которое связано с генетической предрасположенностью и образом жизни, особенно его диетического компонента. Распространенность этого расстройства обмена веществ в цивилизованных странах приняла сегодня размах эпидемии. При метаболическом синдроме происходят патологические изменения всех тканей и систем организма, в том числе и изменения функций слюнных желез, которое может быть манифестирующим по отношению к другим органам.

Цель: разработка доступной животной патологической модели, воспроизводящей ключевые компоненты метаболического синдрома, включая липотоксичность, глюкозотоксичность и периферическую инсулинорезистентность и изучение изменений слюнных желез.

Задачи: исследовать морфологические и биохимические изменения, возникающие в слюнных железах в динамике развития метаболического синдрома.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач нами были проведены экспериментальные и лабораторные исследования на половозрелых крысах-самцах. В экспериментальной группе (30 крыс) моделировали метаболический синдром за счет вскармливания им высококалорийного углеводного питания в течении 60 дней, контрольная группа (10 крыс) получала нормальную диету в том же количестве при свободном доступе к воде.

Полученные результаты. На 60-й день эксперимента масса крыс была больше по сравнению с контрольной группой в 1,8 раза. Слюнные железы реагировали на высококалорийную диету гипертрофией. При гистологическом исследовании выявлены уменьшение количества муцинсекретирующих клеток и уменьшение ацинусов, которые заменены соединительной и жировой тканью. Также выявлены нарушения микроциркуляторного русла в железе по типу атеросклеротических изменений. В биохимии происходит увеличение фибронектина и мукопротеинов в крови, обусловлено интенсификацией процессов синтеза и распада данных метаболитов в тканях

Вывод. Таким образом, на фоне экспериментально вызванного метаболического синдрома наблюдаются уменьшение секретирующих компонентов в тканях слюнной железы, преобладание катаболических процессов в межточном веществе, что является одним из звеньев развития ксеростомии.

В. Р. Губаева, В. В. Власихина, 334 С; Д. Л. Деревягина, 333 С
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Р. Дмитрикова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ВЛИЯНИЕ БЕЛКОВОЙ И УГЛЕВОДИСТОЙ ДИЕТЫ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ СЛЮНЫ

Важным биологическим материалом для оценки предрасположенности человека к кариесу является слюна. Слюна – среда лабильная и на ее количественный и качественный состав влияет ряд факторов и прежде всего общее состояние организма, возраст, гигиеническое состояние полости рта, характер питания человека. Сложный состав и многообразие свойств слюны позволяет ей осуществлять в полости рта ряд функций, при этом одной из важнейших является минерализующая активность: способность, поддерживать физиологическое равновесие процессов ре- и деминерализации эмали зубов, а значит и постоянный состав эмали после воздействия различных неблагоприятных факторов. Минерализующий потенциал слюны можно оценить по ее микрокристаллизации.

Цель: определить влияние углеводистой и белковой диеты на микрокристаллизацию слюны.

Материалы и методы. В эксперименте приняли участие студенты медицинской академии в возрасте 19–20 лет. Исследование проводилось в два этапа, продолжительность каждого составила 3 дня. На первом этапе студентам было предложено в качестве перекусов употреблять углеводистую пищу, на втором – белковую. Для оценки микрокристаллизации производили забор смешанной слюны в первый день каждого этапа после чистки зубов и в конце третьего дня после завершения выбранной диеты. Слюну собирали в количестве 0,2–0,3 мл со дна полости рта при помощи стерильной пипетки, наносили не менее трех капель на предметное стекло, высушивание производили при комнатной температуре. При микроскопировании высохших капель слюны оценку результатов микрокристаллизации проводили в баллах по методике А. Р. Поздеева, 1993.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что у всех студентов, принявших участие в эксперименте, наблюдался низкий показатель микрокристаллизации. При завершении первого этапа исследования показатель минерализующего потенциала практически не изменился и составил 1,9 балла против 1,7 баллов до начала приема углеводистой пищи. После окончания второго этапа наблюдалось увеличение показателя микрокристаллизации до 3,2 баллов, что в 2 раза выше в сравнении с аналогичными показателями до начала эксперимента и после завершения углеводистой диеты. Данный показатель указывает на высокий минерализующий потенциал слюны.

Вывод. Таким образом, с целью профилактики кариеса для повышения минерализующего потенциала слюны можно рекомендовать студентам в качестве перекуса использовать белковую пищу: сыр, творог, орехи.

М. В. Дайбова, 422 С; Р. О. Полькина, 423 С; Г. Б. Любомирский, врач
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНАЖЕРА JAWMUSCLESTRAINER (JMT) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУРАХ

Одной из актуальных проблем хирургической стоматологии является реабилитация больных с воспалительными контрактурами челюстей (отсутствие преемственности между стационарной и поликлинической службой, отсутствие методов и средств реабилитации в стоматологической поликлинике). Пациент остается с проблемой ограничения открывания рта один на один. Выход – использование индивидуального тренажера *JMT*.

Цель: исследовать эффективность тренажера *JawMusclesTrainer (JMT)* при воспалительных контрактурах.

Задачи: определить сравнительные показатели напряженности жевательных мышц с помощью пальпации и ширину открывания рта до и после использования тренажера *JMT*; определить эффективность тренажера *JMT* при различных причинах воспалительной контрактуры по увеличению ширины открывания рта.

Материалы и методы. Нами были исследованы больные, имеющие воспалительную контрактуру по причине травматичной анестезии, периостита, остеомиелита, перикоронита. Тренажер использовался следующим образом: поочередно помещался с каждой стороны челюстей с последующей стабилизацией фиксаторов на жевательных зубах верхней и нижней челюсти и пациент совершал жевательные движения до ощущения усталости (10 накусываний с каждой стороны 3 раза в день в течение 7 дней)

Полученные результаты. Результаты показали эффективность применения тренажера в ранние сроки реабилитации. Применение тренажера у больных с контрактурой различной этиологии увеличивало ширину открывания рта при травматичной анестезии – на 1,5 см, при периостите – на 1 см, при остеомиелите – на 0,5 см, при перикороните – на 1 см

Вывод. Тренажер *JMT* оказывает положительную динамику в лечении воспалительных контрактур височно-нижнечелюстного сустава.

И. А. Даутов, О. Д. Пономаренко, 424 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Л. П. Терещенко**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ЧАСТОТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

В группу онкологических заболеваний тканей и органов челюстно-лицевой области у детей и подростков входит 95 % доброкачественных опухолей преимущественно дизонтогенетической природы и 5 % злокачественных. Несмотря на редкость опухолей у детей и впечатляющие успехи лече-

ния, злокачественные опухоли остаются ведущей причиной смерти у детей. До настоящего времени остается не решенной проблема их ранней диагностики и около 60–70 % больных начинают специфическое лечение в 3–4 стадиях заболевания, что несомненно сказывается на отдаленных результатах лечения.

Цель работы: анализ частоты злокачественных опухолей ЧЛО у детей, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска в период с 2009 по 2018 г.

Материалы и методы. Исследования проводились на основании данных операционных журналов и историй болезни пациентов челюстно-лицевого отделения РДКБ. Метод исследования: статистический.

Полученные результаты. С целью изучения частоты злокачественных опухолей ЧЛО проанализировано 8 истории болезни детей, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска. Обобщен материал последних 10 лет в период с 2009 по 2018 гг. Среди пациентов было 4 мальчика и 4 девочки (соотношение по полу составило 1: 1). Среди госпитализированных преобладали жители г. Ижевска – 4 чел. (50 %). По одному ребенку (12,5 %) обратились из п.Балезино, д. Пытцам, д. Факел, д. Сюровой. Возраст пациентов колебался от 4 до 17 лет. Максимальное количество заболевших наблюдалось в возрасте 4 лет – 2 чел (25 %), 17 лет – 2 чел (25 %). По 1 ребенку зарегистрировано в возрастных группах 5 лет, 7 лет, 8 лет, 14 лет. В возрастных группах от 0 до 2 лет и 10, 11, 12, 13, 15, 16 лет злокачественных опухолей ЧЛО не наблюдалось.

Вывод. Таким образом, на основании проведенного исследования прослеживается тенденция к увеличению частоты встречаемости злокачественных новообразований за последние 4 года. У детей жителей города они выявлялись в более ранние сроки. Возможно это связано с большей доступностью и большими возможностями городских медицинских учреждений, по сравнению с районными.

Е.Д. Темникова, 422 С; А.О. Скобкарева, 511 С

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С.Б. Егоркина**; канд. мед. наук, ассист. **Н.Р. Дмитракова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра нормальной физиологии

Кафедра терапевтической стоматологии

ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА «БИОПТРОН»

В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Физиотерапевтические методы являются неотъемлемой частью комплексного лечения заболеваний пародонта, оказывая многообразное воздействие на организм человека. В основе этого воздействия лежат улучшение крово-и лимфообращения, повышение трофики тканей, уменьшение воспалительных и застойных явлений. Ценным свойством физиотерапии является стимуляция

неспецифической реактивности тканей и защитных сил организма. В литературных источниках приводятся данные о механизмах противовоспалительного и иммуномодулирующего действия света прибора «Биоптрон».

Цель: определить влияние полихроматического поляризованного света аппарата «Биоптрон» на состояние неспецифической резистентности организма при заболеваниях пародонта.

Материалы и методы. Было проведено стоматологическое обследование 10 пациентов с заболеваниями пародонта, включающее определение индексов гигиены, КПУ и РМА. Все обследованные были подразделены на две группы в зависимости от планируемого лечения: в 1 группе проводили профессиональную гигиену с последующим применением поляризованного света прибора «Биоптрон», во 2 группе (контрольной) – только стандартное лечение заболеваний пародонта. Состояние неспецифической резистентности организма оценивали по реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ). Мазок с участка слизистой десны в исследуемой группе брали до стандартного лечения заболеваний пародонта и после 10 сеансов светолечения лампой «Биоптрон», в контрольной группе – до лечения и через 10 дней после проведения профессиональной гигиены полости рта.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что при использовании света прибора «Биоптрон» в комплексном лечении заболеваний пародонта у 25 % пациентов наблюдалось повышение неспецифической резистентности организма по показателю РАМ, тогда как в контрольной группе данный показатель практически не изменялся. В 1 группе у 75 % пациентов было отмечено снижение индекса РМА, а во 2 группе – только у 25 % обследованных.

Вывод. Таким образом, поляризованный свет оказывает положительное влияние на течение воспалительных заболеваний пародонта и состояние неспецифической резистентности организма, что позволяет использовать его в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Г. Н. Зарипова, 524 С; Е. Ю. Баженова, 523 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ОЦЕНКА ГЕРМЕТИЧНЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ УСТЬЕВЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Известно, что эффективность эндодонтического лечения зависит не только от полноценного пломбирования корневого канала, но и от реставрации коронковой части зуба (А. И. Николаев, Л. М. Цепов, 2014). Важным моментом в эндодонтическом лечении является герметизация устьев корневых каналов после их пломбирования. Установлено (О. Е. Зиновьева, 2013), что наиболее эффективными материалами для закрытия устьев корневых каналов после их пломбирования являются стеклоиономерные цементы (СИЦ) и текущие композиты.

Цель: определить наиболее герметичный устьевой пломбировочный материал.

Материалы и методы. В исследование было взято 19 человеческих удаленных зубов. После механического прохождения и пломбирования корневых каналов, устьевую часть канала закрывали различными пломбировочными материалами. Были выбраны СИЦ «Кемфил» и фосфат-цемент «Унифас-2». В зависимости от выбранного пломбировочного материала зубы были разделены на 2 группы. В первой группе (9 зубов) устьевая часть зубов пломбировалась СИЦ «Кемфил», а во второй группе (10 зубов) – фосфат-цементом «Унифас-2». Через сутки после структурирования этих материалов вся поверхность зубов, кроме устьевой части корневого канала, покрывалась лаком для ногтей, затем зубы погружались в краситель (бриллиантовая зелень). Спустя 5 часов зубы вынимали, промывали и делали распилы. На распилах оценивали глубину проникновения красителя: при отсутствии прокрашивания выставлялось 0 баллов, при незначительном прокрашивании границы между пломбой и зубом – 1 балл, при проникновении красителя вглубь по границе пломба-зуб – 2 балла, при прокрашивании всей зоны прилегания пломбы с твердыми тканями зуба – 3 балла, при диффузии красителя вглубь тканей зуба на протяжении канала – 4 балла.

Полученные результаты. При использовании стеклоиономерного цемента прокрашивание в 0 баллов выявляется в 11,1 % случаев, 1 балл – в 22,2 % случаев, 2 балла – в 22,2 %, 3 балла – в 33,4 % и 4 балла – в 11,1 % случаев. В группе зубов, где использовали для герметизации устьевой части корневых каналов фосфат-цемент, соответствующие показатели получены: в 40,0 % случаев, в 20,0 %, в 30,0 %, в 10,0 % и 4 балла не зарегистрировано ни в одном случае.

Вывод. Таким образом, нами обнаружено, что наиболее выраженными герметичными свойствами обладает фосфат-цемент.

Э.И. Зиганишина, Л.М. Халиуллина, 514 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т.Л. Рединова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра терапевтической стоматологии

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ

Цель: изучить электровозбудимость пульпы у лиц с различной соматической патологией.

Задачи: провести измерение электровозбудимости пульпы у лиц с различной соматической отягощенностью; определить, в какой из групп исследования ЭОМ пульпы имеет тенденцию к снижению, а в какой к увеличению.

Материалы и методы. Сбор материала осуществлялся с помощью измерения электровозбудимости пульпы у пациентов с различной соматической патологией и различного возраста во время прохождения производственной практики в БУЗ УР СП № 2 МЗ УР. Методы: статистический, аналитический.

Полученные результаты. Было проведено измерение порога электровозбудимости пульпы у 54 пациентов в возрасте от 19 до 73 лет. Из числа обследованных было по 19 пациентов в группе с заболеваниями ЖКТ, верхних дыхательных путей (ВДП) и эндокринной системы, 16 пациентов без сопутству-

ющей патологии. У лиц с заболеваниями ЖКТ, ВДП показатели электровозбудимости пульпы равны $8,74 \pm 0,93$, с эндокринной патологией $11,9 \pm 1,12$, и без сопутствующей патологии равны $11,36 \pm 1,93$.

Вывод. На основании проведенного исследования установлено, что электровозбудимость пульпы в жевательной группе зубов составляет от 8 до 28 мкА. ЭОМ пульпы имеет тенденцию к снижению у лиц с патологией эндокринной системы и почек, к повышению у лиц с заболеваниями ЖКТ и ВДП.

И. Х. Харисова, 423 С; Э. Ш. Малахова, 424 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

В последнее десятилетие наблюдается рост заболеваемости сиалоаденозами, при которых основной жалобой больных является сухость в полости рта. Слюнные железы чутко реагируют на изменения в организме, в том числе и гормональные заболевания. Гормональные сдвиги в организме являются одной из причин развития сиалоаденозов.

Цель: сравнить морфологические изменения слюнных желез половозрелых крыс при метаболическом синдроме и при гипотиреозе.

Задачи: развить у группы крыс метаболический синдром и гипотиреоз, собрать слюнные железы и провести гистологическое исследование.

Материалы и методы. Первый эксперимент проводился на 10 крысах, которых в течение 60 дней кормили высокоуглеводной пищей. Второй эксперимент проводился на других 10-ти крысах, которым в течение 60 дней внутрибрюшинно вводили тироксин в дозе 5,2 мкг/г. По истечении срока кормления крысы забивались, после чего препарировались поднижнечелюстные слюнные железы. После чего слюнные железы взвешивали. Материал для морфометрического исследования фиксировали в 12 % растворе нейтрального формалина. Срезы наклеивали на предметные стекла и окрашивали гематоксилин-эозином.

Полученные результаты. Результаты вскрытия показали, что при метаболическом синдроме и при гипотиреозе происходит увеличение слюнных желез. Но несмотря на то, что железы в обоих случаях гипертрофированы, течение процессов шло по разным направлениям. В результате исследования было обнаружено, что при МС развивается жировая дистрофия слюнных желез, количество функционирующих секреторных клеток (ацинусов) уменьшается. А при гипотиреозе происходит интерстициальное перерождение соединительной ткани, что также приводит к уменьшению функционирующих ацинусов. Клинически слюнные железы при метаболическом синдроме по консистенции соответствует железистой структуре, что характерно для физиологического его состояния.

Вывод. Таким образом, выявлено, что количество секреторных клеток уменьшается как при метаболическом синдроме, так и при гипотиреозе. Но замещение разрушенных тканей в первом случае приводит к жировой дистрофии, а во втором случае к соединительнотканному склерозированию.

А. А. Кравчук, 424 С

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **А. П. Кравчук**; канд. мед. наук,

доц. **С. Б. Мохначева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра оториноларингологии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ГЕМОСТАЗ ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Цель: доказать эффективность гипертермии при гемостазе у пациентов с переломом верхней челюсти и носовым кровотечением.

Задачи: провести сравнительную характеристику гемостаза по традиционной методике и с использованием «горячего» раствора калия хлорида.

Материалы и методы. 16 пациентов отделений оториноларингологии и хирургической стоматологии с челюстно-лицевой хирургией, поступивших в экстренном порядке с переломом верхней челюсти, осложненным носовым кровотечением; данные экспериментальных исследований с использованием гемокоагулографа, лабораторно-клинические исследования, консультация ЛОР-специалиста, 4 % раствор калия хлорида, нагретый до 40° С, тампонада носа.

Полученные результаты. Клинические и экспериментальные исследования показали более надежную эффективность быстрого гемостаза при носовом кровотечении у стоматологических больных за счет гипертермии. При использовании традиционной тампонады носа у 5 пациентов время кровотечения составило 50–90 мин., в двух случаях использована не только передняя, но и задняя тампонада носа (помощь оказывалась на территории ЛОР-отделения). При использовании тампонов, смоченных 4 % раствором калия хлорида, нагретого до 40° С и наружного согревания носа горячим раствором гемостаз у 11 пациентов осуществлен в течение 20–30 мин. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

Вывод. Гипертермия – простой и надежный метод при осуществлении гемостаза у стоматологических больных с травмой верхней челюсти, осложненной носовым кровотечением.

А. А. Кравчук, 424 С

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

проф. **А. П. Кравчук**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра оториноларингологии

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГЕМОСТАЗА И РИНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Цель: изучить влияние температурных режимов растворов, тканей на эффективность лечения стоматологических осложнений.

Задачи: сравнить воздействие температурных режимов на гемостаз при носовых кровотечениях у пациентов с травмами верхней челюсти; а также

оценить эффективность «горячего» носового душа у пациентов с одонтогенным гайморитом.

Материалы и методы: донорская кровь, 11 пациентов с травмой верхней челюсти, осложненной носовым кровотечением, 30 пациентов с одонтогенным гайморитом; термометр, гемокоагулограф ГКГМ-02, трансиллюминационная риноанометрия, 4% раствор хлористого калия и 0,9% физиологический раствор, нагретые до 40° С.

Полученные результаты. Охлаждение носа до 20° С ведет поначалу к снижению, а через 10–15 минут охлаждения – к увеличению амплитуды ринограммы. Максимальный спазмолитический эффект холода, регистрируемый графически, развивается через 15–20 минут охлаждения. Гиперемия сохраняется на протяжении всего последующего периода охлаждения. Напротив, нагревание 0,9% физиологического раствора до 40° С при проведении носового душа убедительно улучшает ринологические показатели на длительное время у больных одонтогенным гайморитом. Влияние температурных режимов на систему гемокоагуляции изучено с помощью гемокоагулографа ГКГМ-02 на образцах донорской крови. Проведенные исследования также убеждают в выраженности термозависимости процесса тромбообразования. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что охлаждение крови до 20° С ведет к выраженному гипокоагуляционному эффекту, а нагревание до 40° С – к гиперкоагуляционному эффекту.

Вывод. Результаты экспериментов убедительно свидетельствуют о преимуществах гипертермии при осуществлении гемостаза у пациентов с травмой верхней челюсти, осложненной носовым кровотечением, а также преимуществе использования «горячего носового душа» у пациентов с одонтогенным гайморитом. Использование 4% раствора хлорида калия, нагретого до 40° С, надежно обеспечивает гемостаз при носовых кровотечениях.

А. А. Кравчук, 424 С

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра оториноларингологии

НОСОВОЙ ДУШ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА

В структуре гайморитов одонтогенные синуситы составляют не менее 40%. Эффективность лекарственных средств, применяемых в ринологии для лечения гайморитов, зависима от температуры.

Цель: изучить возможности ранней диагностики и рационального лечения одонтогенного гайморита.

Задачи: определить структуру одонтогенной патологии при развитии гайморита; исследовать гемоспиродинамические характеристики слизистой носа при использовании горячего носового душа в комплексной терапии гайморита; предложить меры профилактики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 96 историй болезни пациентов с одонтогенными гайморитами ЛОР-отделения Первой РКБ.

Полученные результаты. Связь гнойного гайморита с различной одонтогенной патологией с помощью КТ диагностировалась запоздало: от 10 до 18 дней и более. Анализ выявил одонтогенную патологию 1.4–1.7; 2.4–2.7 зубов воспалительного, травматического характера. В процессе оказания помощи стоматологом производилась экстракция зуба, консервативные мероприятия. ЛОР-специалистом выполнялась комбинированная противовоспалительная терапия с использованием эндоскопических операций в 18 % случаев для удаления фрагментов пломбировочного материала. Всем пациентам проведен курс «носового душа» с улучшением ринологических показателей. Трансиллюминационная риноманометрия доказала резкое угнетение гемодинамики и мукоцилиарной активности слизистой носа при одонтогенном гайморите. Использование «горячего» (40° С) носового душа убедительно восстанавливало ринологические показатели у больных с одонтогенными гайморитами. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

Вывод. Развитие одонтогенного гайморита возможно при поражении зубов; методом ранней диагностики является КТ; рациональным методом лечения, ускоряющим реабилитацию, является «носовой душ».

С. А. Мезин, С. М. Гозалян, ординаторы

Научный руководитель: ассист., канд. мед. наук **О. А. Злобина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

На сегодняшний день распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) среди других стоматологических нозологий, по данным различных авторов (С. И. Гажва, А. В. Дятел, 2014), достаточно высока. Проблема усложняется еще и тем, что эти заболевания чаще всего отличаются хроническим рецидивирующим течением, их диагностика затруднена, а лечение не всегда бывает успешным; многие из этих заболеваний имеют тенденцию к озлокачествлению (О. С. Гилева с соавт., 2011; В. А. Сёмкин, О. Ф. Рабинович, 2017).

Цель: оценка распространённости заболеваний СОПР у пациентов, обратившихся за консультативной помощью на кафедру терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Ижевской государственной медицинской академии Минздрава России за последние годы.

Задачи: провести ретроспективный анализ стоматологических карт пациентов.

Материалы и методы. Всего было исследовано 964 стоматологических карт пациентов, обратившихся на консультативный прием из разных районов Удмуртской Республики в период с 2008 по 2018 год.

Полученные результаты. В результате анализа было обнаружено, что среди нозологических форм заболеваний СОПР у жителей Удмуртской Республики наиболее часто встречаются синдром жжения полости рта (СЖПР) – 15,45 % и различные формы красного плоского лишая (КПЛ) – 12,13 %. Вместе с тем нередко встречаются случаи следующих заболеваний СОПР: стоматиты различной этиологии (9,64 %), различные формы глосситов (7,52 %). Исследование показало, что 707 человек (73,4 %), обратившихся за консультативной помощью по поводу заболеваний СОПР, были жителями Ижевска, а 257 (26,6 %) – проживали в других регионах Удмуртской Республики. Также было установлено, что 75,5 % из них составили женщины (728 человек) и 24,5 % – мужчины (236 человек).

Вывод. Таким образом, нами установлено, что на консультацию по поводу заболевания СОПР на кафедру терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМА чаще обращались городские жители, чаще женщины. Среди заболеваний СОПР преобладают различные формы КПЛ и глоссалгии.

Н. А. Менькова, Л. Р. Хабибуллина, 421 С

Научный руководитель: ассист. **З. А. Мельчукова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» ИМЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЛХ ПЕРВОЙ РКБ ЗА 2018 ГОД

Анализ оперативной активности при плановой госпитализации в отделение ЧЛХ Первой РКБ является неотъемлемой частью оценки и прогноза работы отделения ЧЛХ, на основании полученных данных можно судить насколько эффективно оно работает, обеспечить профилактические мероприятия (беседы, санпросвет работы) при наиболее часто встречающихся нозологиях.

Цель: изучение структуры оперативной активности при плановых госпитализациях в отделение ЧЛХ за 2018 год.

Задачи: ознакомиться с историями болезни отделения ЧЛХ Первой РКБ за 2018 год; составить таблицы и произвести выборку по полу, нозологии и географическому расположению; систематизировать полученные данные.

Материалы и методы: истории болезни отделения ЧЛХ Первой РКБ за 2018 год. Статистический метод.

Полученные результаты. Всего мы рассмотрели 307 случаев плановой госпитализации в отделение ЧЛХ Первой РКБ за 2018 год. Из них новообразований костной ткани 5,8 (18 случаев), новообразований мягких тканей 44,9 % (138 случаев), новообразований слюнных желёз 6,5 % (20 случаев). Из 307 плановых операций 61 % проведен у женщин, 39 % – у мужчин. В 55,7 % (171) случаев прооперированы жители города Ижевска, остальные 44,2 % – приезжие из других городов и районов. Из 138 случаев новообразований мягких тканей 34,7 % (48 случаев) у женщин в возрастной категории 46 лет и старше; 39,2 % – у мужчин в возрастной категории 46 лет и старше. Из 18 случа-

ев новообразований костной ткани по 16,6% у женщин в возрастной категории от 15 до 25 лет и от 26 до 45 лет; 22,2% – у мужчин в возрастной категории 46 лет и старше.

Вывод. Наиболее часто встречающаяся нозология – новообразования мягких тканей ЧЛЮ, наименее – новообразования костной ткани. Лица женского пола чаще госпитализируются планово в отделение в возрасте 46 лет и старше, что можно связать с гормональной перестройкой организма, и поэтому следует проводить санпросвет работы и беседы на тему взаимосвязи гормонального равновесия и стоматологических патологий. Более половины всех случаев операций проведено у жителей города Ижевска, что связано с ранней диагностикой и онконастороженностью специалистов.

Н. Р. Валиуллин, 521 С; М. А. Арутюнян, 522 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ЛАЗЕРНАЯ АБЛЯЦИЯ ПРИ ФРЕНУЛОПЛАСТИКЕ УЗДЕЧЕК ГУБ

Из-за возрастающих эстетических требований пациентов к своей улыбке, накопленного научно-практического опыта лечения заболеваний тканей пародонта, возможности лечения зубочелюстных аномалий в разные возрастные периоды, увеличилась частота проведения операций на короткой уздечке верхней и нижней губы. Одним из новейших способов устранения травмирующего фактора на ткани пародонта коротких уздечек губы является лазерная абляция, преимущества данного метода – малая инвазивность, бескровность, что особенно важно при проведении операций в детском возрасте. Тем не менее, до сих пор не определены показания к проведению френулотомии методом лазерной абляции, не даны сравнительные характеристики простого хирургического метода и метода выпаривания.

Цель: оценить процесс эпителизации раны после френулэктомии лазером *Picasso*, на основе имеющегося клинического опыта сформулировать показания к проведению лазерной френулэктомии.

Задачи: сформировать группу наблюдения из больных, нуждающихся во френулэктомии; определить показания к проведению операции; провести наблюдение за раневым процессом в послеоперационном периоде; сравнить полученные результаты с классической френулэктомией по Кларку.

Материалы и методы. В группу сравнения вошли 20 пациентов от 6 до 20 лет, которые проходили предортодонтическую подготовку. Лазерная абляция проводилась под инфильтрационной анестезией 4% р-ом Артикаина 1:200000 лазерным лучом диодного лазера длиной 810 нм.

Полученные результаты. Нами было проведено 20 операций. В послеоперационном периоде отек отсутствовал у всех пациентов. После аблирования на поверхности операционной раны осталась коагуляционная пленка. Далее рана заживает без наложения швов. На поверхности раны на 3-е сутки по-

являлся белый фибринозный налет, который служил в дальнейшем каркасом для эпителизации. К 5 дню рана уменьшалась в размере за счет краевой эпителизации, а полное заживление шло на 10-е сутки, что дольше эпителизации раны при разрезе на 3–4 дня. В дальнейшем образовывался тонкий, пластичный послеоперационный рубец – более яркий. Ко 2 месяцу слизистую невозможно было отличить от соседних зон.

Вывод. В ходе исследования установлено, что раневой дефект слизистой оболочки полости рта, нанесенный лазером, заживает длительное, но рубец не виден. Показаниями к применению являются укороченная уздечка верхней и нижней губы, травмы уздечки, рецессии десны от низкоприкрепленной уздечки, новообразования и предраки в области уздечки, мелкое преддверие.

Г. Р. Нагимуллина, 423 С; Э. Ф. Шайдуллина, 424 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Р. Дмитрикова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗААПИКАЛЬНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ИРРИГАЦИОННОГО РАСТВОРА

Одним из осложнений медикаментозной обработки каналов является выведение антисептика в периапикальные ткани, что, как правило, связано с чрезмерным давлением на поршень шприца или заклиниванием эндодонтической иглы в корневом канале во время ирригации. Для уменьшения риска выведения раствора за верхушку корня рекомендуют кончик иглы располагать на расстоянии от 3 до 5 мм от апикального отверстия.

Цель: определение факторов, влияющих на выведение ирригационного раствора за верхушку корня зуба.

Задачи: изучить влияние методов инструментальной обработки корневого канала, состояния апикальной части верхушки корня, а также принадлежности зуба к верхней или нижней челюсти на заапикальное выведение ирригационного раствора.

Материалы и методы. Исследование проводили на удаленных зубах, которые в зависимости от состояния апикального отверстия были разделены на две группы: в 1 группе апекс был не изменен, во 2 группе наблюдалось чрезмерное расширение апикального отверстия. Далее была проведена инструментальная обработка корневых каналов различными методами: ручными инструментами без создания апикального упора (*MAF № 25*) и с его формированием (*MAF № 30*), вращающимися инструментами *Pro Taper* в технике «*Crown Down*» (*MAF № 30*). Промывание канала производили через специальную эндодонтическую иглу с использованием 0,05 % раствора хлоргексидина. Кончик иглы располагали на расстоянии 2 и 4 мм от апикального отверстия. Выведение раствора в зависимости от принадлежности зуба к верхней или нижней челюсти оценивали при повороте зуба и расположении апекса соответственно на 12 или 6 часах.

Полученные результаты. В зубах верхней и нижней челюсти с сохраненным апексом вне зависимости от метода обработки канала и глубины введения ирригационной иглы не было случаев выведения хлоргексидина за верхушку корня зуба. При расширенном апексе отмечено выведение раствора во всех наблюдениях. В единичных случаях прослеживалась зависимость выведения хлоргексидина за верхушку корня зуба от его количества и принадлежности зуба к нижней или верхней челюсти.

Вывод. В результате проведенного исследования было установлено, что на выведение хлоргексидина за верхушку корня зуба в большей степени влияет целостность апекса.

Г.Р. Нагимуллина, 423 С; Э.Ф. Шайдуллина, 424 С

Научный руководитель: канд. мед. наук **О.О. Страх**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра ортопедической стоматологии

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ

В связи с ростом заболеваемости и сложными функциональными изменениями зубочелюстной системы патологическая стираемость зубов требует повышения эффективности работы стоматологов по профилактике, ранней и своевременной их диагностике и лечению.

Цель: рассмотреть патологическую стираемость не только как патологию, но и найти причинно-следственные связи, относительно этиологии, патогенеза и уровня жизни.

Материалы и методы. Для оценки качества жизни пациентов была использована анкета (по О.В. Сизоненко, 2015 год), вторая анкета – по выявлению патологических факторов, способствующих патологической стираемости. В исследовании приняли участие 101 пациент, обучающийся в ИГМА, в возрасте от 19 до 27 лет.

Полученные результаты. Патологическая стираемость выявлена у 28% пациентов. Наличие патологической стираемости в семье (28%), нарушения обмена веществ (19%), синдром бруксизма (24%), наличие вредных привычек (53%), дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) (32%). Было определено, что студенты часто употребляют сладкие газированные напитки (22%), постоянное наличие в меню твердой пищи (16%). В результате определения уровня жизни, мы выяснили, что 29% опрошенных имеют уровень жизни ниже среднестатистического, 27% – среднестатистический, 41% – выше среднего, 3% – высокий уровень жизни. 1 степень стираемости наблюдается у 22 пациентов, 2 – у 6 пациентов. 21 из них страдают локализованной формой, 7 – генерализованной. Вертикальная форма у 5 людей, горизонтальная – у 21, смешанная – у 2. Что касается причинно-следственной связи, относительно этиологии: прямой прикус – 8, глубокий – 5, перекрестный – 1; наличие бруксизма – 12; неправильный контакт между зубами анто-

гонистами за счет некачественно поставленных пломб – 3. Пациенты отмечают у себя наличие вредных привычек: грызение кончика ручки – 7, грызение ногтей – 2, отдергивание зубами нитки – 3, использование своих челюстей в качестве «орехоколки» – 4. У 15 пациентов неполноценное питание, частое употребление газированных напитков и откусывание твердой пищи. Вследствие патологической стираемости у 5 пациентов наблюдаются осложнения связанные с ВНЧС.

Вывод. Оценка показателей качества жизни дает возможность определить влияние стоматологической патологии на все аспекты жизнедеятельности человека. Наибольшее снижение показателей качества жизни определено в группе пациентов с патологической стираемостью зубов средней степени тяжести, что необходимо учитывать при планировании комплекса лечебных мероприятий и реабилитации данной группы пациентов.

Л. В. Никитина, 432 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОЦЕНКА ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Дентальная имплантация – это новый научно обоснованный метод лечения частичной адентии, который позволяет полностью восстановить функции потерянного зуба. Однако, не все пациенты согласны на применение данного метода для восстановления целостности зубного ряда.

Цель: выявление причин отказа пациентов с дефектами зубного ряда от дентальной имплантации.

Задачи: создать анкеты-опросники для пациентов с дентальной адентией; проведение анализа полученных данных.

Результаты исследования. Нами было проведено анкетирование 100 пациентов, обратившихся к стоматологу-хирургу по поводу удаления разрушенных зубов в стоматологическое отделение Завьяловской ЦРБ в возрасте от 24 до 69 лет. 77 % опрошенных были довольны состоянием своего здоровья, хотя 55 % пациентов из них обратились к стоматологу-хирургу с обострением воспалительного процесса и наличием боли. 26 % пациентов обратились к хирургу с целью подготовки к ортопедическому лечению. При опросе по поводу отношения к методу дентальной имплантации было установлено, что 60 % пациентов категорически отказалась от имплантации, 35 % пациентов колебались, рассматривая данный метод как возможный, и только 5 % пациентов согласились применить данный метод лечения. Среди пациентов, отказавшихся от имплантации, наиболее частая причина отказа – это дороговизна услуг имплантолога (41 %), 32 % пациента указали на боязнь боли в ходе лечения и 23 % пациентов не верили в положительный результат лечения.

Выводы. Причиной отказа от имплантации являются в большинстве случаев субъективные представления пациентов о методе, которые можно устранить предоставлением пациентам информации об эффективности анестезии во время амбулаторной операции и о почти 80-летнем мировом положительном опыте дентальной имплантации.

А. С. Николаев, 513 С; Е. А. Пылаева, 432 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ И КОЛОРИМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Для диагностики кариеса зубов применяют люминесцентную диагностику, трансиллюминацию, колориметрию и другие методы. Люминесцентная стоматоскопия основана на использовании эффекта люминесценции твердых тканей зубов, возникающей под влиянием ультрафиолетового облучения. Известно, что неповрежденная эмаль светится голубоватым светом, а при начальном кариесе в области пятна отмечается гашение света. Колориметрический метод основан на способности деминерализованного участка эмали при кариесе адсорбировать краситель.

Цель: создать колориметрическую шкалу из легкодоступного материала для раннего выявления деминерализации эмали.

Материалы и методы. В качестве красителя был использован сок свеклы. Параллельно диагностика очагов деминерализации, которые развиваются при кариесе, проводилась ультрафиолетовым фонариком. Очаги деминерализации создавали путем протравки эмали удаленных зубов 37% раствором ортофосфорной кислоты. Ультрафиолетовый фонарик имел длину излучения 365 нм. Для градации интенсивности окрашивания деминерализованного участка эмали свекольным соком была создана колориметрическая шкала с 7 оттенками бордового цвета. Каждому оттенку шкалы был присвоен балл по нарастанию от 1 до 7 по мере насыщения цвета. Время аппликации 37% раствора ортофосфорной кислоты составляло от 1 минуты до 4 суток.

Полученные результаты. Исследование показало, что начальная степень деминерализации эмали образуется через 12 часов экспозиции ортофосфорной кислоты и соответствует 2 баллам по колориметрической шкале, при этом отмечается только незначительное гашение света в этом участке. Кариозная полость с разрушением поверхностного слоя эмали формировалась после экспозиции ортофосфорной кислоты в течение 80 часов на поверхности зуба, при этом образовавшиеся полости соответствовали прокрашиванию эмали по колориметрической шкале в 5 баллов, а степень гашения этих участков была интенсивная.

Вывод. Таким образом, нами была создана колориметрическая 7-балльная шкала, которая может эффективно использоваться для диагностики скрытого кариеса зубов врачами-стоматологами.

А. С. Николаев, 513 С; Е. А. Пылаева, 432 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ В ПОЛОСТИ РТА

В наше время лейкоплакия является одним из распространенных и потенциально злокачественных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Такой быстрый, простой, доступный метод визуализации, как витальное окрашивание, позволяет моментально выявить наличие и распространенность патологического очага.

Цель: установить краситель, который будет доступен, прост в применении в повседневной практике врача-стоматолога.

Задачи: установить красители, которые будут визуализировать лейкоплакию; определить оптимальную концентрацию раствора красителя; определить продолжительность действия красителя на исследуемом участке; установить краситель, который не будет гасить лазер при иссечении патологического очага.

Материалы и методы: красители – метиленовая синь, фуксин, люголь. Гелий-неоновый лазер.

Полученные результаты. Метод витального окрашивания безопасен, доступен для пациента и врача; при помощи метиленовой сини, фуксина и раствора люголя можно визуализировать лейкоплакию в полости рта.

Вывод. Оптимальная концентрация люголя 1%, метиленовой сини в разведении 1:1, фуксина 1:3; экспериментальным путем было установлено, что раствор люголя и метиленовая синь удобны в применении с лазером.

А. А. Новикова, 521 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
БУЗ УР «Стоматологическая поликлиника № 3» МЗ УР

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАТРУДНЕННЫМ ПРОРЕЗЫВАНИЕМ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ В БУЗ УР СП № 3 МЗ УР

В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии актуальными остаются вопросы этиологии, патогенеза и лечения затрудненного прорезывания зубов мудрости. Ретенция и дистопия третьих моляров определяют развитие воспалительных процессов в ретромолярной области, создают риск распространения воспаления в соседние анатомические пространства.

Цель: проведение анализа результатов лечения больных с затрудненным прорезыванием третьих моляров верхней и нижней челюстей в БУЗ УР СП № 3 МЗ УР в период с 2017 по 2018 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 258 медицинских амбулаторных карт пациентов, которым было проведено сложное удаление третьих моляров. Возраст 80,0% пациентов – от 18 до 45 лет.

Полученные результаты. Удаление дистопированных зубов проходило в операционный день по следующим показаниям: у 90 (34,9%) пациентов удаление было по поводу ретенции и полуретенции, у 103 (39,9%) пациентов – по поводу дистопии, у 19,0% – по поводу обострения хронического периодонтита. Чаще удалялись третьи моляры на нижней челюсти – 222 (86,0%) пациента, чем на верхней – 36 (14,0%) человек. В послеоперационный период 20,0% пациентов требовалось назначение антибактериальной терапии, им назначили ципролет и линкомицин, 69,0% пациентов антибактериальная терапия не проводилась. В динамике наблюдения 244 пациента обошлись без осложнений. Удаление зубов при помощи бормашины, щипцов и элеваторов проводилось 234 больным, а 15 – при помощи пьезонаконечника. Так, удаление при помощи бормашины сопровождалось более выраженным отеком, мышечными контрактурами, затруднением приема пищи. Пациентам требовалось проведение перевязок в течение трех, пяти и более пяти дней. При удалении пьезонаконечником клиника послеоперационного периода резко отличалась: меньше был отек мягких тканей, не было ограничения открывания рта, не наблюдалось боли. В динамике наблюдения чаще повторно обращались пациенты после удаления нижних зубов мудрости – 82 человека. После удаления верхних зубов мудрости повторно обратились 17 человек.

Вывод. Пациентам, которым было проведено сложное удаление третьих моляров, требовалось наблюдение в послеоперационный период, назначение антибактериальной терапии и длительность наблюдения за пациентом зависели от травматичности оперативного вмешательства. Удаление при помощи пьезонаконечника значительно уменьшает травматичность и риск послеоперационных осложнений.

А. В. Родыгин, Ю. Р. Гильмуллина, 414 С; С. В. Гуменникова, 413 С
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. Е. Халюта**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ

Цель: изучить особенности клиники, диагностики и лечения переломов костей лица у детей.

Задачи: рассчитать частоту переломов нижней челюсти, верхней челюсти, скуловой кости и дуги среди детей с переломами костей лица; определить вид получения травмы (уличная, автодорожная, бытовая, спортивная); выявить частоту черепно-мозговых травм при переломах костей лица; изучить методы лечения переломов.

Материалы и методы. Нами были изучены 57 историй болезни пациентов с переломами костей лица, поступивших на лечение в челюстно-лицевое отделение РДКБ за 10 лет (с 2009 по 2018 г.)

Полученные результаты. Наибольшее количество переломов костей лица составляют переломы нижней челюсти – 73,7%, из них 73,8% мальчиков и 26,2% девочек. В возрасте 14 лет зарегистрировано самое большое количество поступивших – 8 человек (19%). По виду травмы распределились следую-

щим образом: уличная – 52,4%, бытовая – 23,8%, криминальная – 11,9%, другие – 11,9%. По локализации: по суставному отростку зафиксировано 40,5% переломов, по телу нижней челюсти – 19%, по средней линии и множественные – 16,3%, по углу – 9,5%, по ветви – 2,4%. 35 пациентам наложены шина (83,3%), 5 – давящая повязка (11,9%), 2 – минипластины (4,8%). Средний койко-день составил 6,95. Черепно-мозговая травма зарегистрирована в 2% случаев. Переломы верхней челюсти составляют 14% от общего числа детей с переломами костей лица (75% мальчиков, 25% девочек). По виду травмы преобладала уличная травма – 37,5%, бытовая и автодорожная составила по 25%, спортивная – 12,5%. По локализации 75% случаев составляют переломы альвеолярного отростка верхней челюсти, 25% – множественные переломы. Основным методом лечения является шинирование – 62,5%. Среднее количество койко-дней – 6,75. ЧМТ не отмечалась. Переломы скуловой кости составляют 10,5%. В основном пациентами являются мальчики в возрасте 13–14 лет. Вид травмы: уличная, спортивная и криминальная по 33,3%. Метод лечения – репозиция крючком Лимберга 100%. ЧМТ зарегистрирована в 33,3%.

Вывод. Большую часть переломов костей лица составляют переломы нижней челюсти. Частота травм выше в подростковом возрасте. Основным методом лечения – шинирование челюстей.

Э. И. Салихова, М. М. Манохин, 514 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Ю. Г. Тарасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ

В последнее время вопросы повышения эффективности обезболивания приобретают особую актуальность, что связано с высокой требовательностью пациентов к комфорту во время лечения у стоматолога (С. А. Рабинович и соавт., 2002). Болевой синдром при пульпите может приводить к целому ряду патофизиологических изменений, проявляющихся как местными реакциями, так и на уровне всего организма в целом, затрагивая также и психоэмоциональную сферу пациента. Установлено, что структура и характер производимых на пациента стоматологических вмешательств относит ситуацию лечения пульпита к источнику психоэмоционального стресса (Т. Н. Бондаренко, С. В. Мелехов, 2009).

Цель: оценить эффективность местной анестезии при лечении пульпита в зависимости от психоэмоционального состояния и пола пациентов.

Материалы и методы. В клиническом наблюдении приняли участие 29 пациентов (11 мужчин и 18 женщин) с диагнозом острый пульпит или обострившийся хронический пульпит моляров верхней челюсти, которым в условиях амбулаторного стоматологического приема было проведено лечение с применением местной инфильтрационной анестезии с использованием 4% раствора Артикаина с адреналином в разведении 1:200000. Для оценки эффективности местной анестезии учитывалось время наступления анестезии,

и интенсивность боли в зубе по пятибалльной шкале. До и после постановки анестезии пациента просили выбрать число, наиболее соответствующее интенсивности его болевых ощущений, исходя из того, что 0 – отсутствие боли, а 5 – максимальное ее проявление. Оценка психоэмоционального состояния пациента проводилась с помощью теста Спилбергера-Ханина до постановки анестезии при анкетировании пациентов по показателям ситуативной и личностной тревожности. По результатам анкетирования все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 14 пациентов с низкой и умеренной ситуативной и личностной тревожностью, вторую составили 15 человек с высокой ситуативной и личностной тревожностью.

Полученные результаты. В результате проведенных исследований выявлено, что у всех пациентов после проведения местной анестезии интенсивность боли уменьшилась. У мужчин интенсивность боли до проведения анестезии была несколько выше, чем у женщин и составила 4,09 балла против 3,89 баллов. Однако после проведения анестезии независимо от гендерной принадлежности пациентов средняя интенсивность боли и время ее полного купирования было одинаковым и составило 1,60 балла и 6,03 минуты. При анализе показателей в зависимости от психоэмоционального состояния пациентов выявлено, что у пациентов первой группы интенсивность боли до проведения анестезии была в 1,4 раза ниже, чем у пациентов второй группы и составила 2,9 балла против 4,2 баллов. После проведения анестезии интенсивность боли у пациентов с низкой тревожностью снизилась до 0,36 баллов, а время полного купирования боли наступило через 4,25 минут, тогда как у лиц с высокой тревожностью всего лишь до 2,38 баллов и 7,13 минут.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование доказало, что эффективность местной анестезии при лечении пульпита зависит от психоэмоционального состояния пациентов. У пациентов с высокой ситуативной тревожностью для снижения психоэмоционального напряжения и повышения эффективности анестезии при пульпите необходимо проводить премедикацию. Для лучшей адаптации пациента к лечению лучше использовать низкострессовую тактику лечения пульпита с уменьшением времени лечения в одно посещение и увеличением количества посещений.

Т. В. Тарасова, 433 С; Е. И. Сапачева, 432 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

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

изменениям слюнных желез, а следовательно к нарушению слюноотделения и изменению состава самой слюны.

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

Задачи: вызвать развитие экспериментального гипотиреоза у крыс; провести оценку микропрепарата слюнных желез крыс с гипотиреозом, окрашенных методом ШИК-реакции на гликоген (метод Гочкисс – Мак Минус); провести морфометрические исследования слюнных желез у крыс с гипотиреозом.

Материалы и методы. Экспериментальный гипотиреоз моделировали с помощью синтетического тиреостатика – мерказолила, угнетающего активность тиропероксидазы (В.Н. Козлов, 2006), который вводили внутримышечно в течение 21 дня в дозе 5 мг/кг массы тела ежедневно. Выведение крыс из эксперимента проводили на 28-й день, забирали для анализа большие слюнные железы. Готовили микропрепарат, срезы окрашивали методом ШИК-реакции на гликоген (метод Гочкисс – Мак Минус).

Полученные результаты. Нами было выявлено, что объем слюнных желез при гипотиреозе по сравнению с контрольной группой был увеличен, и их масса стала в 1,8–2 раза больше. На микропрепарате видно утолщение стенок выводных протоков 1–2 порядка и капсулы (составляющие 3,94%). На препарате определилась жировая ткань, занимающая в среднем 28%, которая в слюнных железах контрольной группы отсутствовала. Количество функционирующих ацинусов снизилось до 49,9%. В ацинусах с явлениями дегенерации определилась полная гибель клеток, с появлением кистозных образований. Соотношение функционирующих ацинусов к структурно изменившимся составляла 8:2.

Вывод. Таким образом, при экспериментальном гипотиреозе происходит жировая дистрофия слюнных желез с уменьшением количества функционирующих ацинусов, что является одним из звеньев патогенеза ксеростомии.

Е. Д. Темникова, Р. Р. Илькаев, 422 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ДЕЙСТВИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ АППАРАТА «БИОПТРОН» НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Физиотерапевтические методы являются неотъемлемой частью комплексного лечения заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе и травм, оказывая многообразное воздействие на организм человека. В основе этого воздействия лежат улучшение крово-и лимфообращения, повышение трофики тканей, уменьшение воспалительных и застойных явлений. Ценным свойством физиотерапии является стимуляция неспецифической реактивности тканей и защитных сил организма. В литературных источниках приводятся данные о механизмах противовоспалительного и иммуномодулирующего, улучшающего обменные процессы и регенерирующего действий света аппарата «Биоптрон».

Цель: определить влияние полихроматического поляризованного света аппарата «Биоптрон» на состояние тканей челюстно-лицевой области при комплексном лечении переломов верхней и нижней челюстей.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 2 группы пациентов с переломами нижней челюстей. В обеих группах проводились тщательный сбор анамнеза и осмотр. В группе наблюдения процедуры облучения проводились 5–7 раз по 5 мин со 2-го дня госпитализации после проведения шинирования и иммобилизации челюстей. В группе сравнения пациентам проводились только шинирование и иммобилизация челюстей и медикаментозное лечение согласно протоколу.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что при использовании аппарата «Биоптрон» в комплексном лечении травм челюстно-лицевой области у 78 % пациентов наблюдалось восстановление чувствительности нижней губы на стороне перелома в течении 2 недель, у 82 % уменьшение отёка на 5-й день физиолечения, нормализация кровообращения в месте травмы в более короткие сроки в группе наблюдения приводила к рассасыванию гематом и поднадкостничных инфильтратов. Все пациенты группы наблюдения отмечали улучшение общего состояния, уменьшение боли.

Вывод. Таким образом, аппарат «Биоптрон» положительно влияет на течение восстановления тканей челюстно-лицевой области при переломах челюстей и может быть использован как дополнительный метод физиолечения в комплексном лечении травм челюстно-лицевой области.

П. В. Тимакова, 431 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначёва**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЛУНКИ ЗУБА У ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ

Удаление зуба для врача стоматолога-хирурга является ежедневной операцией. Врач осуществляет прием пациентов разных возрастов, имеющих сопутствующую патологию, с разными условиями жизни, с разными навыками гигиены и т. п. Все вышеперечисленные факторы могут влиять на организм, изменяя репаративные способности, что может привести к развитию альвеолита. Удаляя зуб у пациентов группы риска, врач должен оценить вероятность развития осложнения и принять профилактические меры.

Цель: выявить особенности заживления лунки у пациентов с сопутствующей патологией и вредными привычками.

Задачи: оценить заживление лунки у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; у пациентов с ВИЧ-инфекцией; у курящих пациентов.

Материалы и методы. Было проведено исследование 40 пациентов, которые обратились к стоматологу-хирургу по поводу удаления зубов. Пациента наблюдали в динамике выздоровления и определяли время окончания эпите-

лизации лунки, учитывался возраст и пол пациента, наличие сопутствующей патологии, вредные привычки – курение.

Полученные результаты. В ходе исследования выявлено, что 22,5 % пациентов было без соматической патологии, средний возраст в этой группе составил 49 лет. Несмотря на то, что вредные факторы не были выявлены, у 22 % пациентов этой группы сгусток в лунке отсутствовал или был расплавлен. С сердечно-сосудистой патологией на приеме у стоматолога-хирурга было 8 человек, что составило 20 % пациентов, из них у 38 % пациентов была замедлена регенерация лунки, имелись признаки воспаления десны и распад сгустка. 3 человека, пришедших на прием, болели ВИЧ-инфекцией, это составляет 7,5 % от всех больных. У 2 из 3 пациентов этой группы в ранние сроки, а затем в течение 2–3 недель, было нагноение лунки и альвеолит. Самая большая группа пациентов были курящие без соматической патологии – 15 человек, что составляет 37,5 %. При осмотре пациентов этой группы после удаления у 33 % были выявлены луночковые боли, распавшиеся сгустки, альвеолиты.

Вывод. В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что наиболее высокие риски развития осложнений после удаления зуба возникают при ВИЧ-инфекции, заболеваниях сердечно-сосудистой системы и курении.

Ю. В. Шишкина, 433 С; Р. И. Фарахова, 434 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

КУРЕНИЕ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

В июне 2018 года в Амстердаме на Европейском конгрессе *EuroPerio9*, являющимся ведущим всемирным конгрессом по пародонтологии и имплантологии, была представлена новая глобальная классификация здоровья, заболеваний и патологических состояний тканей пародонта. Классификация учитывает такие факторы риска, как курение и наличие сопутствующих заболеваний. Установлено (Ю. О. Солдатова, 2018), что у курильщиков ухудшается гигиена полости рта. Вместе с тем общеизвестно, что гигиеническое состояние полости рта является определяющим фактором, предрасполагающим к развитию кариеса и воспалительных заболеваний пародонта.

Цель: оценка стоматологического статуса лиц с табакозависимостью.

Материалы и методы. Было обследовано 30 мужчин в возрасте от 25 до 63 лет. В зависимости от отношения к курению они были рандомизированы на две группы. Первую группу составили 15 мужчин с табакозависимостью, а во вторую группу вошло 15 мужчин, не имеющих зависимости от курения. Всем пациентам проводили следующие диагностические мероприятия: клинический осмотр, опрос, оценку индексов КПУ, КПИ и Сильнес-Лоу. Достоверность полученных цифровых показателей определяли с помощью критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Исследования показали, что у некурящих мужчин среднее значение индекса КПУ составляет 5,53; КПИ=1,53, ГИ по Сильнес-Лоу

равнялся 0,43, у 10 из 15 обследуемых определялся здоровый пародонт, у 5 человек имела место легкая степень пародонтита; в группе курящих мужчин среднее значение КПУ составило 7,13 ($t=1,35$; $p \geq 0,05$), КПИ=2,82 ($t=3,03$; $p \leq 0,05$), ГИ по Сильнес-Лоу = 1,17 ($t=2,82$; $p \leq 0,05$), 8 из 15 не имели признаков воспаления в тканях пародонта, но у 5 человек диагностировалась легкая степень пародонтита, а у 2 обследованных отмечалась средняя степень тяжести пародонтита.

Вывод. Таким образом, установлено, что у табакозависимых лиц более высокая интенсивность кариеса зубов, достоверно хуже гигиеническое состояние полости рта и существенно выше значение комплексного пародонтологического индекса (КПИ), что подтверждает литературные данные других исследователей о неблагоприятном воздействии курения на стоматологическое здоровье и важность устранения этого фактора риска в предупреждении развития воспалительных заболеваний пародонта.

Р. И. Фаррахова, 434 С; С. А. Просолович, 433 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. А. Шевкунова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии

ОСОБЕННОСТИ ЭМПАТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Эмпатия – осмысленное представление внутреннего мира партнера по общению. Проникающая способность в эмпатии расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности, что имеет большое значение для эффективности стоматологической реабилитации пациентов. Способность врача-стоматолога расслабить пациента на приеме содействует эмпатии, а атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности препятствует построению взаимоотношений «врач-больной».

Цель: определить уровень эмпатии и провести сравнительную оценку у студентов стоматологического факультета по гендерному признаку.

Материалы и методы. Для определения эмпатийных способностей – умения сопереживать и понимать мысли и чувства другого человека – использована методика В. В. Бойко. Проведено анонимное анкетирование 29 студентов 4 курса стоматологического факультета (23 девушки и 6 юношей), в возрасте от 21 года до 27 лет (средний возраст – 21,6 года). Полученные результаты оценивались по сумме баллов по всем шкалам, которые от 30 и выше интерпретировались как очень высокий уровень эмпатии; 22–29 – средний; 15–21 – заниженный и менее 14 баллов – очень низкий. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартного пакета программ «Statistica 6,0», достоверными считались результаты $p < 0,05$ по критерию Стьюдента.

Полученные результаты. При анализе полученных данных установлено, что у 60,5% девушек (14 человек) выявлен заниженный уровень эмпатии – 15,0 баллов, у 30,4% (7 человек) – средний – 23,1 балла и у 9,1% (2 челове-

ка) – очень низкий уровень эмпатии – 11,6 баллов. У юношей средний уровень эмпатии отмечался у 4 из проходивших анкетирование (66,7%) и составил 17,5 баллов, низкий и средний уровень эмпатии определялся у 2 респондентов (16,7%) – 13 и 22 балла соответственно.

Вывод. Таким образом, установлено, что у большинства студентов (62,1%) 4 курса стоматологического факультета преобладал заниженный уровень эмпатии, при этом у юношей чаще диагностировался средний, а у девушек заниженный, что может мешать построению взаимоотношений «врач-больной» при освоении будущей профессии, так как является важным коммуникативным свойством, позволяющим создавать доверительные отношения на стоматологическом приеме.

Ю. И. Хайруллина, 432 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С.Б. Мохначева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Распространенность заболеваний слюнных желез в последние десятилетия возросла до 10%, увеличилась доля воспалительно-дистрофических и дистрофических процессов слюнных желез, что связано с многими факторами, в том числе и факторами стресса и старения.

Цель: изучение функционирования малых слюнных желез у пациентов разного возраста.

Задачи: составление анкет – опросников для пациентов с целью выявления жалоб, связанных с ксеростомией; проведение анкетирования; исследование функции малых слюнных желез.

Материалы и методы. Для исследования малых слюнных желез использовалась методика И. Ф. Ромачевой (1973), при которой подсчитывалось количество функционирующих малых слюнных желез на слизистой оболочке нижней губы в пределах 2×2 см, из которых выделился секрет слюны за 10 минут.

Результаты исследования. Нами было обследовано 28 пациентов, которые обратились к стоматологу-хирургу в стоматологическую поликлинику ГАУЗ ЛЦРБ по поводу санации полости рта. Среди наблюдаемых пациентов 82% было в возрасте старше 45 лет, 14% в возрасте 20–45 лет, 4% до 20 лет. Все пациенты, участвующие в проведении исследования, были соматически здоровыми. Пациентов с вредной привычкой курения было 28%. При исследовании было определено, что 20% пациентов в возрасте старше 45 лет имели жалобы на сухость полости рта, которая возникает в течении дня и не зависит от принимаемой пищи. Также в этой группе было выявлено снижение функции малых слюнных желез у 80% пациентов. В возрасте до 45 лет жалоб на сухость в полости рта не было и изменения функции малых слюнных желез были найдены у 2 пациентов, которые курили. В группе курящих пациен-

тов всех возрастов уменьшение количества функционирующих малых слюнных желез было в 100 % случаев в среднем в 2,5 раза.

Вывод. Уменьшение функционирующих малых слюнных желез было выявлено в группе людей среднего и пожилого возраста. Курение является фактором снижения функции малых слюнных желез нижней губы в любом возрасте.

Р. Р. Чередниченко, 321 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

В Удмуртской Республике за последние 15 лет частота встречаемости рецидивирующего афтозного стоматита (РАС, или ХРАС) среди других заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) колебалась от 3,9 % до 6,5 % (Т. Л. Рединова, 2016). В Америке, к примеру, распространенность ХРАС среди заболеваний СОПР (О. А. Успенская, 2015) достигает 50 %. Известно, что при данном заболевании нарушаются многие показатели иммунитета. Так, по данным Л. Н. Максимовской (1995), у пациентов с ХРАС имеют место иммунные расстройства в сторону депрессии Т-системы (снижение количества $CD4^+$) и гиперфункции В-лимфоцитов; при увеличении ЦИК, снижении концентрации секреторного и сывороточного IgA и IgM , но увеличении концентрации IgG .

Цель: оценка иммунологических показателей у пациентов с ХРАС.

Материалы и методы: проведено иммунологическое исследование 20 пациентов, которые в зависимости от стоматологической патологии были разделены на две группы. Первую группу составили 10 человек с ХРАС, а во вторую группу вошли 10 пациентов, имеющие другие стоматологические заболевания, но с иммунным генезом. Для иммунологического обследования пациентов направляли в ООО «Центр новых диагностических технологий. Медицинская лаборатория» г. Ижевска. Для оценки степени иммунных расстройств использовали универсальную формулу, предложенную А. М. Земсковым с соавт. (2010). Достоверность полученных результатов оценивали по критериям Стьюдента для относительных величин.

Полученные результаты. По данным нашего исследования установлено, что у пациентов с ХРАС отмечается иммунная недостаточность по $CD3^+$ и $CD4^+$ в 90 % и 50 % случаев соответственно; гиперфункция по $CD8^+$ в 60 % случаев, дефицит по IgA в 50 % случаев, иммунная недостаточность по IgG в 30 %. В то время как во второй исследуемой группе данные показатели составили следующие значения: дефицит по $CD3^+$ и $CD4^+$ у 80 % и 30 % пациентов соответственно, гиперфункция $CD8^+$ в 40 % случаев, дефицит по IgA и IgG не выявлен.

Вывод. Таким образом, наши данные об иммунологическом статусе больных с ХРАС по большинству показателей согласуются с литературными данными. Наиболее выраженные иммунные нарушения выявлены в системе Т-лимфоцитов (общая иммунная недостаточность Т-лимфоцитов, дефицит Т-хелперов и гиперфункция Т-киллеров).

УДАЛЕНИЕ РЕТИНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С КОМБИНИРОВАННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ

Удаление ретинированного третьего моляра нижней челюсти с комбинированным положением (горизонтально-щечным) проводится травматичными методами с откидыванием слизисто-надкостничного лоскута и выпиливания костной ткани, которые могут сопровождаться серьезными местными осложнениями – остеомиелитом, переломом челюсти, глубокими флегмонами. Чтобы минимизировать вероятность развития в послеоперационном периоде осложнений можно использовать мало инвазивную методику секционирования зуба.

Цель: сравнение результатов лечения пациентов с ретинированными третьими молярами методом секционирования зуба.

Задачи: изучить частоту, различные виды осложнений в послеоперационном периоде и преимущества при использовании данной методики удаления зубов.

Материалы и методы. Удаление третьего моляра на нижней челюсти проводилось 16 пациентам в возрасте 16–30 лет по ортодонтическим показаниям. После обезболивания *Sol. Ultracaini* 4% с адреналином 1:200000 проводили удаление по следующей методике: использовался турбинный накопчик с водной подачей со скоростью 150000–200000 об/мин., были сделаны несколько последовательных пропилов в коронке и корне зуба, не доходя до края зуба 1–2 мм (первый – вертикальный пропил поперек коронки зуба, второй – вертикальный пропил вдоль зуба, третий – с язычной стороны зуба вертикально и поперек). Люксатор вставляли в полученную бороздку и движениями на расширение ломали зуб на части, одновременно продвигая оставшуюся часть зуба вперед. После экстракции третьего моляра промыли альвеолу зуба *Chlorhexidinebigluconate* 0,05%, заложили в лунку жгуттики «Альвостаз», пропитанные *Ung. «Hyoxysonium»*.

Полученные результаты. Исследования показали, что при данной методике наблюдается минимальный риск возникновения осложнений воспалительного характера. У всех пациентов отек наблюдается лишь в течение 3 дней, болезненное открывание рта и принятие пищи в течение суток после проведенной экстракции. Вследствие того, что в данной методике не проводится иссечения кости, не происходит перелома кости, некроза, остеомиелита, реабилитационный период значительно сокращается.

Вывод. Таким образом, удаление ретинированного третьего моляра нижней челюсти с комбинированным положением (горизонтально-щечным) можно провести мало инвазивным методом секционирования зуба.

Ю. А. Овчинникова, 515 Л; А. С. Пушкарева, 521 Л; В. С. Петренко, 605 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

Коклюш остается актуальной проблемой педиатрии и инфектологии, несмотря на проведение вакцинопрофилактики, современных возможностей диагностики и лечения коклюша.

Цель: изучить клинические проявления коклюша у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, лечившихся в БУЗ УР «Республиканская клиническая инфекционная больница МЗ УР» в течение 5 лет (2014–2018 гг.).

Полученные результаты. В возрастной структуре госпитализированных детей преобладали дети до 1 года (50%), 1–3 лет – 14 детей (20,6%), 3–7 лет – 6 детей (8,8%), 7–10 лет – 2 ребенка (2,9%), 10–14 лет – 8 детей (11,8%), старше 14 лет – 4 пациента (5,9%). Отказ от вакцинации имел место у 42,7%, медицинский отвод – у 29,4%, были вакцинированы 19 детей (27,9%). При сборе эпидемиологического анамнеза четкую связь с длительно кашляющими родственниками удалось установить у 47 больных. Среди источников коклюшной инфекции выделен семейный очаг у 40 детей (58,8%), детский коллектив – у 7 детей (10,3%), источник не известен у 21 ребенка (30,9%). У большинства госпитализированных детей преобладали среднетяжелые формы заболевания – 58 детей (85,3%), тяжелая форма отмечена у 9 детей (13,2%), легкая у 1 ребенка (1,5%). Тяжелая форма отмечена у детей в возрасте от 1 месяца до 12 лет. От 1 до 3 месяцев – 3 детей (33,4%), от 3 до 6–2 детей (22,2%), от 6 месяцев до 1 года – 1 ребенок (11,1%), от 1 года до 3 лет – 2 детей (22,2%), от 10 до 14 лет – 1 ребенок (11,1%). У 25% пациентов развивалось негладкое течение заболевания с развитием пневмонии. Гематологические изменения: лейкоцитоз был выражен у 70,6% пациентов с максимальным числом лейкоцитов $48 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз выявлен так же у большинства детей с максимальным значением 87%. Лабораторно подтвержденные случаи составили 95,6%, из них методом ПЦР диагноз был подтвержден в 66,2% случаев, методом РА – в 24,6%, бактериологически диагноз не был подтвержден ни в одном случае, ИФА – 20%, у 4,4% пациентов диагноз был поставлен клинико-эпидемиологически.

Вывод. Среди госпитализированных доминируют дети 1 года жизни, из них 62% – дети 2 полугодия жизни. Преобладающей по степени тяжести была среднетяжелая форма, вне зависимости от возраста ребенка.

Е. И. Дмитриева, 603 П; А. А. Булдаков, 602 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ПАЗАРИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: изучить структуру и динамику заболеваемости детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР) паразитарными заболеваниями в течение 2013–2017 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ паразитарной заболеваемости на основании данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в УР» и «Электронного эпидемиологического атласа ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru> за 2013–2017 гг. у детей до 14 лет.

Полученные результаты. Проведённый анализ показал отсутствие за анализируемый период случаев трихинеллеза, тениоза и малярии. Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости эхинококкозом в 2016 г., дифиллоботриозом в 2013, 2016 и 2017 гг. Наиболее распространённым гельминтозом является энтеробиоз – более 80 % в общей структуре заболеваемости. В период с 2013 по 2017 год наблюдается увеличение заболеваемости энтеробиозом с 2065,13 (на 100 тыс. дет. нас.) до 2445,79 (на 100 тыс. дет. нас.). Чаще всего энтеробиоз встречается в возрасте от 3 до 6 лет, за исследуемый период в среднем 2915,2 (на 100 тыс. дет. нас.). Меньше всего заболевших энтеробиозом в возрастной группе до 1 года 82,88 (на 100 тыс. дет. нас.). Токсокароз имеет тенденцию к снижению – 30,47 (на 100 тыс. дет. нас.) в 2013 г. и 7,97 (на 100 тыс. дет. нас.) в 2017 г. Токсокароз практически не встречается в возрасте до 1 года: единичный случай в 2015 г. Самая высокая заболеваемость токсокарозом в группе от 3 до 6 лет, 27,65 (на 100 тыс. дет. нас.). Второй по распространённости после энтеробиоза – аскаридоз. Заболеваемость аскаридозом в 2017 г. (46,13 на 100 тыс. дет. нас.) уменьшилась более чем в два раза по сравнению с 2013 г. (106,11 на 100 тыс. дет. нас.). Наибольшая заболеваемость аскаридозом в группе детей от 3 до 6 лет 78 (на 100 тыс. дет. нас.), наименьшая в группе до 1 года – 4,87 (на 100 тыс. дет. нас.). Показатель заболеваемости лямблиозом уменьшился с 237,56 (на 100 тыс. дет. нас.) в 2013 г. до 170,42 (на 100 тыс. дет. нас.) в 2014 г. В дальнейшем с 2014 по 2017 г. оставался приблизительно на одном уровне в средних значениях 183,02 (на 100 тыс. дет. нас.).

Вывод. Таким образом, в результате проведённого исследования выяснено, что наибольшая заболеваемость паразитарными заболеваниями встречается в группе детей от 3 до 6 лет, а общая паразитарная заболеваемость у детей до 14 лет снизилась с 2013 по 2017 г.

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕДОНОШЕННОСТИ ДЕТЕЙ

Цель: исследование факторов риска, влияющих на формирование недоношенности детей.

Задачи: изучить течение беременности и родов, здоровье матери во время беременности; лечение, реанимационные мероприятия, характер вскармливания у недоношенных детей.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней на базе РДКБ отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

Полученные результаты. Проведен анализ историй болезней 87 недоношенных детей. Из них 6 детей родились на сроке гестации <28 недель (6,9%) – 1 группа, 31 ребенок на сроке 29–33 недель (35,6%) – 2 группа, 50 детей – на сроке 34–37 недель (57,5%) – 3 группа. Установлено, что большинство детей родились у матерей, чей возраст составляет от 18–40 лет (83,9%), старше 40 лет (16,1%). Злоупотребляли алкоголем и курили во время беременности 5,4% женщин. Дети от повторных беременностей родились в 63%, после отягощенных беременностей (аборт, выкидыш, мертворождения) в 40,5% случаев, в основном у матерей 1 и 2 групп. Показатель хронических заболеваний у матерей увеличивается соответственно степени недоношенности. В период беременности анемия наблюдалась у 27,5% матерей, ожирение у 10% (у большинства из 1 группы), ОРВИ у 42%, ИМВП встречалась с частотой 45%, носительство ЦМВИ у 13% (больше половины из которых из первой группы), также встречались ИППП у 14%, с одинаковой частотой в трех группах. ВУИ у 17,3%, СЗРП и ВПР в 9% и 4,5% соответственно. Поздняя явка на учет у 10,5% (в основном в 1 и 2 группах), преждевременное отхождение околоплодных вод у 12,75%, отслойка нормально расположенной плаценты у 10,6%. Показатель кесарева сечения составил 70%. Частота угрозы прерывания беременности – 43,4%, 32,6%, 24%. Вскармливание недоношенных детей осуществлялось искусственной смесью в 46% случаев, грудным молоком в 31%, смешанное кормление в 23%. Искусственная вентиляция легких, оксигенотерапия и реанимационные мероприятия проводились в 60% (в 1 группе в 100% случаях). Частота встречаемости и степень тяжести заболеваний детей возрастали со степенью недоношенности.

Вывод. Таким образом, нами выяснено, что на формирование недоношенности влияют пренатальные факторы: хронические заболевания матерей до и во время беременности, отягощенное течение беременности и родов. Состояние здоровья недоношенных детей характеризуется ВУИ, церебральной ишемией, анемией, неонатальными желтухами, кардиопатиями, ВПС, пневмониями, ретинопатиями.

Е. В. Миннегалиева, А. Р. Гилязова, 623 ЛВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ВЛИЯНИЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

За последние 25 лет существенно выросло количество родов путем кесарева сечения. По данным ВОЗ, в России 17–18 % младенцев рождаются путем данной операции.

Цель: изучить заболеваемость бронхолегочной патологией у детей, рожденных в естественных родах и путем кесарева сечения. Сравнить частоту заболеваемости и развитие осложнений у данных групп детей.

Задачи: проанализировать медицинские карты стационарных больных и выписки детей, находившихся на лечение в ГКБ№ 7. Определить течение заболеваний, развитие осложнений и наличие сопутствующей патологии в зависимости от родов, проходивших естественным либо оперативным путем.

Материалы и методы: провести анализ 100 стационарных карт детей, находившихся на лечении в ГКБ№ 7 в 2018 году.

Полученные результаты. Дети, рожденные путем кесарева сечения, имеют особенности, связанные со способом родоразрешения: отсутствие механического сжатия грудной клетки плода и выдавливания фетальной жидкости, которая заполняет легкие. Представленные факторы повышают риск возникновения бронхолегочных заболеваний, а также присоединения инфекций. В данной работе представлен комплексный, сравнительный анализ медицинских карт детей, рожденных путем физиологических родов (2 группа – $n = 50$) и рожденных путем кесарева сечения (1 группа – $n = 50$) за период с рождения и до 14 лет. Сравнительными критериями были взяты способ родоразрешения, тяжесть и степень основного заболевания, развитие осложнений, наличие сопутствующих заболеваний, а также аллергоанамнез. Обе группы сравнивались по половому составу: 67 % девочек и 33 % мальчиков. По результатам исследования частота сопутствующих заболеваний в 1 группе – 58 %, во второй – 10 %. Отягощенный аллергоанамнез выявлен в 1 группе – 28 % детей, во 2 группе – 8 %.

Вывод. Дети, рожденные путем кесарева сечения, имеют достоверно чаще отягощенный аллергоанамнез. Частота бронхолегочной патологии значительно выше в группе детей, родившихся путем кесарева сечения.

Е. И. Дмитриева, 603 П; А. А. Булдаков, 602 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ В УР И ПФО

В Удмуртской Республике и Приволжском федеральном округе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является одним из самых распространенных природно-очаговых заболеваний вирусной этиологии в Российской Федерации и Удмуртской Республике.

Цель исследования: изучить структуру и динамику заболеваемости ГЛПС у детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР), Приволжском федеральном округе (ПФО) и Российской Федерации (РФ) в течение 2010–2017 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ заболеваемости ГЛПС на основании данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ», Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в УР», и «Электронного эпидемиологического атласа ПФО» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru>.

Полученные результаты. В 2017 г. в УР отмечена самая высокая заболеваемость за анализируемый период, превышающая показатели ПФО. Показатели заболеваемости на 100 тыс. дет. нас. в УР за 2010–2017 гг. превышают таковые в РФ и ПФО в десятки раз (в 2017 г. – 20,58 в УР; 0,75 в РФ и 3,77 в ПФО). Увеличение заболеваемости в УР отмечается с 2015 г. (19,58 на 100 тыс. дет. нас.). Высокая заболеваемость отмечена так же в Республиках Башкортостан (РБ) и Марий Эл (РМЭ). Наиболее неблагоприятными по заболеваемости в субъектах ПФО были следующие годы: 2017 г. – УР (20,58 на 100 тыс. дет. нас.), Кировская (6,35 на 100 тыс. дет. нас.) и Пензенская области (4,98 на 100 тыс. дет. нас.); 2014 г. – РБ (11,42 на 100 тыс. дет. нас.) и Саратовская область (7,7 на 100 тыс. дет. нас.); 2011 г. – РМЭ (5,58 на 100 тыс. дет. нас.). Во всех субъектах ПФО в возрастном аспекте доминирует группа детей от 7 до 14 лет, единичные случаи зарегистрированы у детей от 1 до 2 лет и от 3 до 6 лет. В 2015 и 2017 гг. зарегистрировано по 1 случаю ГЛПС у детей до 1 года.

Вывод. В УР показатели заболеваемости ГЛПС у детей до 14 лет превышают таковые в ПФО и РФ, болеют преимущественно дети школьного возраста от 7 до 14 лет.

В. С. Петренко, 605 Л; О. Е. Царенко, ординатор

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

В последние годы значимость ветряной оспы обусловлена не только широкой распространенностью и высокими показателями заболеваемости, но и наличием тяжелых форм и осложнений.

Цель: дать клинико-эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у госпитализированных детей в период с 2008 по 2017 г. (10 лет).

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение и ретроспективный анализ 500 историй болезни (2008–2012 гг. – 228 детей; 2013–2017 гг. – 272 ребенка), находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице с диагнозом «Ветряная оспа».

Полученные результаты. Проведенный анализ показал, что в возрастной структуре преобладали дети 3–7 лет (41,4%), дети 1–3 лет составили 27%,

7–15 – 13,4% и 15–17 лет – 1,6%. Детей до 1 года было госпитализировано 16,6%. Возраст госпитализированных детей был от 1 мес. до 17 лет. Источник инфекции в семье был установлен у 36,6%, у 32,2% детей не выявлено источника инфекции. Дети, посещающие ДОО, составили 31,2%, СОШ – 1,8%, дом ребенка – 0,8%. Инфицирование в других очагах составило 7,4%. Правильно установленный направляющий диагноз врачей СМП, участковых педиатров, врачей стационаров неинфекционного профиля, представлен в процентном отношении совпадений с клиническим диагнозом (41,2%, 32,8% и 13% соответственно). Незначительная часть больных (13%) не имела направления в стационар. Преобладали у госпитализированных детей среднетяжелые формы заболевания (96,2%). Осложнения наблюдались в 67,6% случаев, поражение нервной системы отмечено у 5,3% пациентов. Структура осложнений, обусловленная присоединением бактериальной инфекции, выглядела следующим образом: пиодермия – 77,5%; флегмона – 3,5%; инфильтрат – 1,2%; абсцесс – 0,6%; рожистое воспаление – 0,3%. У 16,6% детей ветряная оспа протекала с сопутствующей пневмонией. Развитие осложнений чаще наблюдалось у детей 3–7 лет (36,1%) и 1 года – 3 лет (31,4%) (поражение нервной системы – 7,4% и 6,6%; бактериальные осложнения – 92,6% и 93,4% соответственно). Осложнения у детей до 1 года были отмечены в 17,2% случаев (бактериальные осложнения – 100%), а у детей старше 7 лет – 15,4% (поражение нервной системы – 5,8%; бактериальные осложнения – 94,2%).

Вывод. Среди госпитализированных преобладали дети от 3 до 7 лет, преимущественно из организованных детских коллективов; заболевание протекало в среднетяжелой форме, с развитием бактериальных осложнений.

А. С. Пушкарева, 521 Л; Ю. А. Овчинникова, 515 Л; В. С. Петренко, 605 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Актуальность коклюша обусловлена сохранением заболеваемости, несмотря на высокий процент охвата вакцинопрофилактикой детей первых четырех лет жизни, и ростом числа пациентов с наличием факторов риска развития тяжелых форм болезни.

Цель: сравнительное изучение показателей заболеваемости коклюшем у детей до 14 лет в Удмуртской Республике (УР) и субъектах Приволжского федерального округа (ПФО) за период 2014–2018 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости коклюшем у детей в субъектах ПФО на основании данных «Электронного эпидемиологического атласа Приволжского федерального округа».

Полученные результаты. В 2014 г. заболеваемость в УР составила 7,75 на 100 тыс. дет. нас. Самые высокие показатели в 2014 г. зарегистрирова-

ны в Нижегородской области (16,09) и самые низкие в Оренбургской области (0,29). В 2015 г. в УР отмечается рост заболеваемости, которая составила 13,28 на 100 тыс. дет. нас. В субъектах ПФО в текущем году высокие показатели отмечены в Нижегородской области (45,18), Пермском крае (30,04), Республике Татарстан (32,25). Низкие показатели отмечены в Оренбургской (0,29) и Саратовской областях (2,7). В 2016 г. в УР заболеваемость коклюшем несколько уменьшилась и составила 12,61 на 100 тыс. дет. нас. За анализируемый год наиболее высокие показатели отмечены в Республике Татарстан (53,15), а также в Нижегородской (52,31), Самарской (47,22) и Кировской областях (47,39). Стабильно низкие показатели в Оренбургской области (3,08). Заболеваемость в УР в 2017 г. снизилась на 29% и составила 3,65 на 100 тыс. дет. нас. Самый высокий показатель в текущем году по-прежнему отмечен в Нижегородской области (33,29). В остальных субъектах ПФО (за исключением Пензенской (12,18) и Самарской областей (11,2)) показатели ниже 10,0. В 2018 г. во всех субъектах ПФО (за исключением Кировской и Нижегородской областей) отмечается рост заболеваемости. В УР показатели увеличились в 4,5 раза и составили 16,6 на 100 тыс. дет. нас. Значительно выросли показатели в Пензенской области и Республике Мордовия.

Вывод. Заболеваемость коклюшем в УР в течение 5 лет нестабильна, при этом ежегодно цифры не превышают средние показатели заболеваемости в ПФО.

М. Д. Евтешин, 413 Л; Э. Ф. Евтешина, 521 Л; А. И. Самигуллина, 522 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Канкасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время болезни органов дыхания продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности. Внебольничная пневмония является одним из частых инфекционных заболеваний нижних дыхательных путей у детей.

Цель: выявить клинико-лабораторные особенности пневмонии у детей дошкольного и школьного возраста.

Материалы и методы. Проанализировано 311 историй болезни детей с внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР, изучены особенности клинической картины и лабораторных данных у двух групп детей дошкольного (156 детей) и школьного возраста (155 человек).

Полученные результаты. Выявлено позднее обращение на госпитализацию детей дошкольного возраста в среднем на 4-е сутки от начала заболевания, школьного – на 7-е сутки. Среди морфологических форм преобладала очаговая у детей дошкольного возраста в 102 случаях (65%), школьного – в 128 (83%). Локальная симптоматика выявлена в 140 случаев (90%) у младшей группы, у старшей группы – в 149 (96%). Признаки бронхообструктивно-

го синдрома выявлены у 75 детей, из них лишь у 3 (4 %) детей школьного, у 72 (96 %) детей дошкольного возраста, что косвенно свидетельствует об атипичной этиологии пневмонии у этой категории. При анализе гемограммы у 200 (64 %) больных воспалительная реакция крови характеризовалась ускорением СОЭ и сдвигом формулы влево без выраженного лейкоцитоза. Лейкоцитоз отмечен только в 111 (36 %) случаях, из них 102 (92 %) у детей дошкольного возраста, 9 (8 %) – школьного возраста. Это может быть связано с поздним поступлением и началом антибиотикотерапии в амбулаторных условиях. Антибактериальные препараты I ряда, использовавшиеся в лечении на догоспитальном этапе: аминопенициллины в 73 %, из них защищенные пенициллины составили 8 %. На госпитальном этапе назначались цефалоспорины II–III поколения, при отсутствии эффекта использовались в сочетании с макролидами.

Вывод. Таким образом, клинико-лабораторные симптомы течения пневмонии ярче выражены у детей дошкольного возраста, что связано с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания и незрелостью иммунной системы детей в возрасте от 0 до 6 лет включительно. Позднее поступление в стационар в среднем через 7 дней, с длительно сохраняющейся лихорадкой до госпитализации свидетельствует об отсутствии настроенности в ведении детей школьного возраста на догоспитальном этапе.

А. Д. Мухортов, А. А. Иванова, 512 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

В условиях современного мира патология дыхательной системы среди детей является наиболее распространенной. При этом мало внимания уделяется таким методам профилактики, как дыхательная гимнастика.

Цель: определить влияние дыхательной гимнастики на показатели внешнего дыхания у детей с легочной патологией.

Задачи: 1. Подобрать комплекс дыхательных упражнений; 2. Выделить 2 группы детей: контрольную и опытную; 3. Провести комплекс дыхательных упражнений; 4. Исследовать ЧДД, ПСВ и сатурацию у детей опытной группы после проведения дыхательной гимнастики; 5. Исследовать ЧДД, ПСВ и сатурацию у детей контрольной группы; 6. Провести анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Комплекс дыхательных упражнений в составе проводимой дыхательной гимнастики подобран при помощи учебника В. И. Дубровского «Лечебная физическая культура»; сатурацию определяли при помощи пульсоксиметра; ЧДД – с использованием секундомера. Замер ПСВ при помощи пикфлоуметра. Полученные в ходе эксперимента данные заносились в сводную таблицу и, в дальнейшем, обрабатывались с помощью методов математической статистики (по Ф. Фишеру на 95 % уровне значимости) в программе

Microsoft Excel. Совместно с сотрудниками БУЗ «РСДД «Ласточка» МЗ УР нами определена группа детей с бронхолегочной патологией в возрасте 3–4 года в количестве 18 человек. Далее, эта группа случайным образом разделена на 2 варианта (контрольная и опытная) по 9 человек в каждой. Опытной группе проводилась дыхательная гимнастика и замерялись ПСВ, ЧДД, сатурация. В контрольной группе изучались ПСВ, ЧДД, сатурация.

Полученные результаты. При сравнении двух исследуемых групп по определяемым параметрам выявлено, что статистически значимым является изменение показателей ПСВ и сатурации кислорода ($F_{\text{факт.}}$ ($F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$)) в двух вариантах опыта ($F_{\text{табл.}} = 4,49$). $F_{\text{факт.}}$ при сравнении показателей ПСВ составило 5,82, а при сатурации – 5,06. Различие оказалось несущественным в отношении показателя ЧДД. Доля влияния фактора (проведение дыхательной гимнастики) при исследовании ПСВ составила 26,7 %, ЧДД – 3,3 %, сатурация 24,0 %.

Вывод. Таким образом, проведение дыхательной гимнастики достоверно влияет на показатели дыхания у детей, главным образом за счет изменения показателей пиковой скорости выдоха и сатурации кислорода.

А. М. Андреева, 623 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

СТРУКТУРА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Согласно данным ВОЗ к 2025 году до 50 % населения планеты будет страдать аллергическими заболеваниями, из них 15–20 % составит детская популяция.

Цель: изучить структуру аллергических заболеваний и факторов их формирования у детей с респираторной патологией.

Задачи: анализ возрастно-половой структуры исследуемой группы, оценка медицинских, социально-биологических, жилищно-бытовых аспектов; изучение структуры аллергических заболеваний и частоты их встречаемости в группе; изучение взаимосвязи аллергии с развитием респираторных инфекций.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 136 случаев респираторной патологии, сочетающейся с аллергическими заболеваниями у детей за период 2018 года. Средний возраст исследуемых составил 5,7±1,1 года.

Полученные результаты. В исследуемой группе преобладают мальчики – 80 (59 %), в возрастной структуре преобладают дети от 1 до 2 лет (35 %), в 86 % случаев выявлена беременность с осложнениями, в 68 % родоразрешение путем операции кесарева сечения. В 57 % случаев возраст матери старше 30 лет. Наследственность по аллергическим заболеваниямотягощена в 68 % случаев, при этом в 21 % случаев аллергия диагностируется у одного из родителей, в 47 % случаев аллергия у обоих родителей. Незавершенная вакцинация отмечена в 19 % случаев, применение антибиотиков в первые 6 месяцев жизни

у 30,4% исследуемых. Грудное вскармливание до 6 месяцев производилось у 62%, до 1 года – у 29%, больше 1 года – у 9% исследуемых. Перенесенные заболевания в исследуемой группе: 49,5% составляет ОРВИ, 11,6% – пневмония, 9,8% – бронхит, 3,2% – обструктивный ларингит, 1,5% – ангина. Среди основных аллергенов чаще отмечены пищевые (38%). В структуре аллергических реакций преобладает атопический дерматит (37%).

Вывод. Таким образом, оценивая полученные в ходе исследования данные, можно отметить, что среди факторов формирования аллергических заболеваний детей большую роль играют не толькоотягощенный аллергологический анамнез, перинатальный анамнез, неблагоприятные социально-биологические, жилищно-бытовые условия, но и респираторные инфекции с антибиотикотерапией в анамнезе.

Э. Н. Ахматдинова, Д. Р. Валимухаметова, 623 ЛВ

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

Вакцинопрофилактика – это система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических мер. Если взять показатели в мировом масштабе и широкое распространение вакцинации против детских инфекций и охват прививками 90%, то стало бы возможно предотвращение смертности еще более двух миллионов детей до пяти лет. В Российской Федерации в Национальный календарь прививок входит вакцинация от 10 болезней: полиомиелита, коклюша, столбняка, гепатита В, туберкулеза, дифтерии, кори, краснухи, паротита и гриппа. Это инфекции, при которых наиболее часто возможно развитие серьезных осложнений; они могут приводить к инвалидности ребенка и развитию тяжелых заболеваний.

Цель: оценить уровень охвата вакцинацией и частоту встречаемости поствакцинальных реакций и осложнений на базе Детской городской поликлиники № 1 г. Ижевска.

Задачи: изучить амбулаторные карты пациентов в Детской городской поликлинике № 1 города Ижевска.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 100 амбулаторных карт детей 2012 года рождения на базе Детской поликлиники № 1 г. Ижевска.

Полученные результаты. При изучении амбулаторных карт отмечено, что 94% детей привито в соответствии с календарем прививок, 4% не привито в связи с письменным отказом родителей от вакцинации, 2% не привито в связи с имеющимися аутоиммунными заболеваниями. Установлено, что 26% детей имели местные поствакцинальные осложнения в виде резкой гипе-

ремии кожи и мягких тканей в месте введения вакцины, общие реакции в виде гипертермии у 5 % детей. 38 % детей перенесли ОРВИ в течении 14 дней после постановки прививки. 25 % детей не имели поствакцинальных реакций.

Вывод. Уровень охвата вакцинацией детей на территории ДГП № 1 составляет более чем 94 %; местные поствакцинальные осложнения, выявленные у детей, составляют 30 %, общие – 5 %; медицинские отводы по острым инфекционным и соматическим заболеваниям и смещение сроков иммунизации по желанию родителей являются основными причинами несвоевременной вакцинации; для улучшения ситуации необходимо вести разъяснительную работу с родителями о необходимости и безопасности вакцинации.

Р. А. Газизов, Н. А. Лазарева, 505 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Г. Мохова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

СИНДРОМ КАВАСАКИ

Слизисто-кожный лимфонодулярный синдром – синдром Кавасаки – остро протекающее системное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением коронарных артерий с последующим их тромбозом, формированием аневризм и развитием тяжелых ишемических поражений миокарда.

Цель: изучить клинические проявления синдрома Кавасаки.

Задачи: анализ литературы по представленной теме, историй болезни; статистический анализ.

Материалы и методы. Проведён анализ 14 историй болезни пациентов, имеющих синдром Кавасаки, находившихся на лечении в РКИБ МЗ УР г. Ижевска.

Полученные результаты. Средний возраст пациентов составил 2,1 года. На долю заболевших девочек пришлось 57,1 %, на долю мальчиков – 42,9 %. Сезонность – весной поступило 42,9 % больных, осенью – 35,7 %, летом – 14,3 %, зимой – 7,1 %. Средние значения лихорадки – 39 градусов, ее продолжительность – 13,8 дня. Кожно-слизистый синдром возникал в пределах 2–3 суток, продолжался около 8 дней. Характер сыпи: мелкоточечная – 35,7 %; пятнисто-пуллезная – 21,4 %; пятнистая – 21,40 %; кружевная – 14,3 %; отсутствует – 7,2 %. Локализация сыпи: туловище – 42,9 %; голова – 21,4 %; конечности – 17,9 %; ягодицы – 14,3 %; гиперемия в области рубца БЦЖ – 3,50 %. Изменения кожи стоп и ладоней отмечено у 43 %, из них на шелушение ладоней приходилось 100 %, на шелушение стоп – 50 %. Изменения слизистых: гиперемия задней стенки глотки – 48 %, малиновый язык – 32 %, сухость губ – 20 %. Изменения со стороны глаз: склерит – 38,9 %; отечность век – 11,1 %; слезотечение – 5,6 %. Гепатолиенальный синдром: гепатоспленомегалия – 42,9 %; отсутствует – 35,7 %; гепатомегалия – 21,4 %. Лимфопролиферативный синдром: переднешейные л/у – 28,90 %; заднешейные л/у – 26,7 %; подчелюстные л/у – 22,2 %; затылочные 8,9 %; паховые л/у – 8,9 %; подключичные

л/у – 2,20%; подмышечные л/у – 2,20%. Средние значения уровня лейкоцитов в крови с 1-го по 5-й день заболевания – $18,4 \times 10^9$; с 6-го по 10-й день заболевания – $15,3 \times 10^9$; с 11-го по 15-й день заболевания – 12×10^9 ; крови с 16-го по 20-й день заболевания – $11,05 \times 10^9$.

Вывод. Риск развития синдрома Kawasaki увеличивается в весенне-осенний период. Данная патология чаще наблюдается у лиц женского пола. Заболевание сопровождается продолжительной лихорадкой с высокими показателями, в большинстве случаев мелкоточечной распространенной сыпью, воспалительными явлениями слизистых глаз и ротоглотки. Имеется выраженный лимфопролиферативный синдром и высокие уровни лейкоцитоза.

Е. А. Горбунова, 521 Л; Г. Ю. Манохина, 518 Л; Д. М. Хабриева, 520 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Канкасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Цель: анализ клинико-anamнестических особенностей острых бронхитов у детей.

Задачи: изучить возрастную структуру острых бронхитов у детей; определить частоту острого простого и обструктивного бронхита у детей до 4 и от 7 до 14 лет; выявить клинико-anamнестические особенности и сопутствующие заболевания; изучить клинические и лабораторные особенности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 570 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР в период с 2017 по 2018 г. Статистическая обработка данных проведена с помощью *Microsoft Excel 2010*.

Полученные результаты. На основе анализа данных было установлено, что острый обструктивный бронхит (ООБ) был диагностирован у 341 пациента (59,8%), а острый простой бронхит (ОБ) – у 229 (40,2%). При этом 213 (62,5%) детям диагноз был поставлен впервые, а 128 (37,5%) – повторно. Данное заболевание встречалось с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек (1:1). Наиболее часто острый бронхит встречается у детей в возрасте до 4 лет (74,9%), при этом в данной группе острый обструктивный бронхит выявлен в 69,4% случаев, а у детей от 7 до 14 лет – в 39,3%. При сравнении рассматриваемых групп было выявлено, что у детей младше 4 лет выраженный интоксикационный синдром (фебрильная температура тела и выше при поступлении) встречается в 70,1% случаев, а у детей в возрасте от 7 до 14 лет – в 41,7%. У 45,1% детей выявлены сопутствующие патологии, такие как заболевания аллергического характера (20,2% исследуемых), сочетанная герпесинфекция (16,6% исследуемых) и др. Для исключения пневмонии всем детям проводилось рентгенографическое исследование грудной клетки. При лабораторном исследовании в 35,2% обнаружен лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной фор-

мулы влево, в 45,7% общий анализ крови соответствует норме, в 19,1% – лейкопения. У 56,5% детей отмечено увеличение СОЭ, у 58,5% – повышение С-реактивного белка, из них у 21,8% выше 30 г/л. Все дети получали лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, выписаны с улучшением состояния.

Вывод. Полученные данные позволяют утверждать, что острому бронхиту наиболее подвержены дети раннего возраста, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями и незрелостью дыхательной системы. Острый обструктивный бронхит является более частой формой данной патологии. Показатели периферической крови позволяют предполагать этиологию заболевания. Выраженная клиническая картина позволяет своевременно диагностировать и проводить лечение острого бронхита.

А.Д. Дорофеева, 405 П

Научный руководитель: ассист. **А.Д. Юдицкий**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Врождённые пороки сердца (ВПС) занимают одно из ведущих мест среди врождённых пороков развития. Физическое развитие детей с ВПС характеризуется более низкими антропометрическими показателями, значительной долей детей с дисгармоничным развитием, чаще за счет дефицита массы тела.

Цель: определить зависимость физического развития детей от варианта врожденного порока сердца в неонатальном периоде.

Задачи: оценить динамику показателей массы тела у новорожденных с различными вариантами ВПС, получавших консервативную терапию; изучить уровень физического развития новорожденных после проведения консервативной терапии ВПС.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 106 историй болезни детей, проходивших лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей БУЗ УР РДКБ МЗ УР в 2017–2018 годы. Обследуемые были разделены на 3 группы – новорожденные с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 46 (43,4%), с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) – 39 (36,8%) и с комбинированным ДМПП и ДМЖП – 21 (19,8%). Оценка антропометрических данных производилась по шкале Фентона и центильным таблицам. Оценивали массу и длину тела при поступлении в стационар и выписке, среднюю ежедневную прибавку в массе. Анализ данных проводился методами описательной статистики при помощи программы *Microsoft Excel*.

Полученные результаты. При поступлении в стационар средняя масса детей с ДМЖП составила $3418,3 \pm 765,8$ г, с ДМПП – $3266,6 \pm 944,3$ г, с комбинированным ДМПП и ДМЖП – $3252,1 \pm 723,5$ г. За период консервативной

терапии среднесуточная прибавка в весе у детей с ДМЖП, ДМПП и комбинированным ДМПП и ДМЖП составила 41,9 г/сут, 29,4 г/сут и 29,7 г/сут соответственно. При выписке из стационара средняя масса детей с ДМЖП составила $3798,4 \pm 740,3$ г, с ДМПП – $3641 \pm 946,8$ г, с комбинированным ДМПП и ДМЖП – $3764,7 \pm 631,15$ г. К моменту выписки очень низкое/низкое физическое развитие (менее 10 Пц) отмечено у 14,28% детей (с ДМЖП – 6,1%, с ДМПП – 5,1%, с комбинированным ВПС – 3,18%).

Вывод. Степень прибавок массы тела и уровень физического развития при консервативной терапии определяется анатомическим вариантом ВПС.

П. Ф. Иванова, Е. Т. Колесникова, 511 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2018–2019 года

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают ведущую позицию в структуре заболеваемости детского возраста. Необходимо следить за эпидемической обстановкой в регионе и за изменениями в клинике заболеваний для того, чтобы своевременно и более точно устанавливать диагноз и назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию.

Цель: проанализировать клинко-вирусологические особенности ОРВИ у детей в эпидемическом сезоне 2018–2019 года.

Задачи: 1) проанализировать вирусологическую структуру; 2) изучить преморбидные факторы; 3) оценить показания для госпитализации; 4) проанализировать клиническую форму ОРВИ, лабораторные показатели; 5) проанализировать возрастно-половую структуру; 6) оценить объём и характер терапии.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 133 историй болезни пациентов с диагнозом ОРВИ, находившихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении ГКБ№ 7 г. Ижевска в эпидемическом сезоне 2018–2019 г.

Полученные результаты. Было выявлено, что на долю детей грудного периода приходится 21,8% заболевших, раннего детства 33,3%, дошкольного возраста 26,9%, младшего школьного возраста 17,9%; мальчиков было 48%, девочек 52%. По результатам проведённых анализов ПЦР наибольший вклад в структуру респираторной заболеваемости в эпидемическом сезоне 2018–2019 года вносят вирусы гриппа (29,6%), риновирус (27,4%), респираторно-синцитиальный вирус (21,5%), аденовирус, бокавирус, коронавирус, метапневмовирус, вирус парагриппа встречаются значительно реже (21,5%), а в 60% случаев идентифицировать возбудителя не удаётся. Из клинических форм преобладают обструктивный бронхит (34,2%), ринофарингит (31%), пневмонии (11,4%), ларинготрахеит (10%), тонзиллофарингит (8,5%),

ринит (2,8%). Было выявлено, что 54,7% детей получали интерфероны (Виферон), 72,6% антибактериальную терапию.

Вывод. В эпидемическом сезоне 2018–2019 года преобладают вирус гриппа (29,6%), риновирус (27,4%) и респираторно-синцитиальный вирус (21,5%). Чаще встречаются клинические формы в виде обструктивного бронхита (34,2%) и ринофарингита (31%). 54,7% пациентов получали противовирусную терапию, в большинстве случаев в сочетании с антибактериальной (72,6%).

Е. А. Иванова, О. Д. Юдицкая, 513 Л; А. Т. Дюкина, 514 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Цель: изучить факторы риска развития острого обструктивного ларингита.

Задачи: выявить наиболее значимые предрасполагающие факторы острого обструктивного ларингита путем анкетирования.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 30 пациентов с острым обструктивным ларингитом на одной из клинических баз кафедры детских инфекций: 20 – девочек, 10 – мальчиков. Средний возраст 3 года 9 месяцев. При анализе анкет учитывались следующие группы факторов риска: данные акушерского, социального, аллергического анамнезов, развития заболевания, питания, экологический фактор, наследственность, перенесенные заболевания, физическое развитие и вегетативный статус. Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета программ *Microsoft Excel 2007*.

Полученные результаты. В большинстве случаев ребенок рожден от второй беременности (48%), возраст обоих родителей на момент рождения составлял более 30 лет (52%). В течение беременности наблюдались осложнения в виде гестозов и угрозы прерывания беременности у 67% женщин. 10% новорожденных нуждались в реанимационных мероприятиях и искусственной вентиляции легких. Питание на первом году жизни в 72% – грудное вскармливание. Большинство детей (86%) на первом году жизни болели ОРЗ до 5 раз в год. Наследственностьотягощена по бронхо-лёгочным заболеваниям со стороны матери у 10%, со стороны отца у 14%, у родственников второй линии в 5% случаев. У 42% имеются аллергические заболевания (аллергический ринит, атопический дерматит, бронхиальная астма) у родственников. Частота острых обструктивных ларингитов составляет 3–4 раза в год у 71% обследуемых. Из социального анамнеза известно, что большинство обследуемых проживают в полной семье, с хорошим психологическим отношением к ребенку, в хороших жилищно-бытовых условиях (90%). Во время беременности 100% матерей и 71% отцов не курили. Питание регулярное и разнообразное у 100% опрошенных. Большинство анкетлируемых проживают в удовлетворительной

экологической обстановке. Основным источником питьевой воды – бутилированная и кипяченая водопроводная вода.

Вывод. К предрасполагающим факторам развития острого обструктивного ларингита относятся атопический фенотип ребенка, осложнения в течение беременности, поздний репродуктивный возраст родителей.

Н. Г. Ильина, 406 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. Р. Капустина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ АРТ-ФЕХТОВАНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Цель: оценка влияния арт-фехтования на психическое и физическое здоровье детей.

Задачи: определить уровень депрессии по результатам анкетирования на основе теста Зунга, наличие социофобии по результатам анкетирования на основе теста М. Лейбовича, оценить уровень выносливости обучающихся в студии.

Материалы и методы. В работе приняли участие обучающиеся студии артистического фехтования «Удмурт Данлык» в количестве 28 человек. Исследование проводилось с помощью 2 блоков вопросов (анкета на основе теста Зунга для оценки депрессивного состояния, анкета для определения наличия социофобии на основе теста М. Лейбовича) и 1 блока испытаний на выносливость (пребывание в позе дерева, в позе планки, на выпаде). Тестирование проведено на второй неделе от начала занятий.

Полученные результаты. Депрессивное состояние отсутствовало у 16 человек, что составило 57%; лёгкая депрессия отмечалась у 11 человек, что составило 40%; умеренная депрессия отмечалась у 1 ребенка, что составило 3%; тяжелая депрессия не отмечена. Наличие социальной тревожности выявлено у 9 человек, что составило 32 % от числа обучающихся. Среди 57 % детей без депрессии у 18 % выявлена социальная тревожность, среди 40 % детей с легкой депрессией почти у половины выявлена социальная тревожность, с умеренной депрессией был один ребенок, у которого тоже выявлена социальная тревожность, а также наличие социальной тревожности отмечено у детей без признаков депрессии. В ходе испытаний выявлено, что низкие показатели нахождения в позе дерева были у детей с депрессией легкой и умеренной степени в количестве 12 человек, что составило 43 % от общего числа участников исследования. Низкие показатели нахождения в позе планки с вытянутых рук также отмечены у детей с выявленной депрессией в количестве 12 человек, что составило 43 % от общего числа участников исследования. Низкие показатели нахождения на выпаде аналогичны предыдущим результатам.

Вывод. На момент начала обучения детей с наличием и отсутствием депрессии было примерно поровну. Наличие депрессии и социальной тревожности характеризует психическое состояние ребенка, что в конечном итоге отражается на его физическом состоянии. Дети с легкой и умеренной депрессией наиболее подвержены социальной тревожности. При опросе все ученики отмечали улучшение настроения, получение удовольствия от занятий, желание общаться с другими членами коллектива. Ни у одного ребенка не наблюдалось негативного отношения и нежелания идти на занятия.

Л. И. Бадрутдинова, Р. Р. Файзуллина, 516 Л; К. А. Каимова, 515 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Канкасова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ

Анемия – это достаточно распространенное патологическое состояние у детей раннего возраста, причем с каждым годом наблюдается неуклонный рост данной патологии. Из всех анемий самой распространенной является железодефицитная, которая сопровождается задержкой умственного и моторного развития, а также снижением активности иммунной системы.

Цель: анализ частоты и клинико-лабораторных особенностей гипохромных анемий у детей до 3-летнего возраста.

Задачи: 1) выяснить распространенность ЖДА у детей раннего возраста; 2) изучить факторы риска ЖДА у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Исследование включало ретроспективный анализ карт амбулаторного наблюдения детей до трех лет. Всего было проанализировано 267 карт пациентов. Осуществлен статистический подсчет полученных данных по категориям: пол, возраст обнаружения анемии, срок гестации, рост и вес при рождении, наличие анемии у матери, вскармливание, срок введения и ассортимент прикорма, меры профилактики анемий. В группу наблюдения были включены дети, имеющие снижение показателей гемоглобина ниже 110 г/л и изменение эритроцитарных индексов, соответствующих ЖДА.

Полученные результаты. При анализе 267 амбулаторных карт детей раннего возраста анемия легкой степени тяжести встречалась у 67 детей (25,9%) и не сопровождалась клиническими проявлениями, что соответствует данным литературных источников. Среди них мальчиков – 29 (43,3%), девочек – 37 (55,2%). Наиболее частый период выявления анемии является возраст 4–6 месяцев, что составило 70% всех случаев. Недоношенными родились 7 детей (10,4%). Анемия беременных была выявлена у 34 женщин (51%). Своевременное введение прикорма наблюдалось лишь у 8 детей (11,9%), в остальных случаях прикорм был введен после 6 месяцев. Первичная профилактика препаратами железа в группах риска не проводилась.

Вывод. Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что ЖДА встречается у каждого четвертого ребенка раннего возраста. Впервые анемия выявлена в возрасте 4–6 месяцев. Факторами риска развития ЖДА являются недоношенность, дефицит железа у беременных, позднее введение прикорма и нарушение его ассортимента, отсутствие специфической профилактики препаратами железа у детей группы риска.

Э. Г. Лекомцева, Е. В. Ситникова, 604 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ АЛКОГОЛЯ

Среди факторов, нарушающих течение беременности и оказывающих неблагоприятное влияние на развитие плода и ребенка, особое место занимает употребление женщиной алкоголя.

Цель: выявление особенностей ante- и неонатального периодов у детей, родившихся у женщин, употреблявших алкоголь до и во время беременности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных РДКБ. Группу наблюдения составили 22 ребенка с антенатальной экспозицией алкоголя.

Полученные результаты. Все дети группы наблюдения были из семей с низким социально-экономическим уровнем: большинство матерей не работали (86,4%), не состояли в браке (81,8%), поздно встали на учет или не наблюдались в женской консультации (36,4%). Особенности антенатального периода были напряженная репродуктивная деятельность (27,3%), наличие перинатально значимых инфекций (59%), токсическое воздействие никотина (90,9%). Это явилось причиной недоношенности (41,0%) и асфиксии в родах (27,2%). У 41% детей диагностирована задержка внутриутробного развития: длина, масса и окружность головы ниже 10 перцентиля отмечались у 23%, 41%, 36,3% пациентов соответственно. Все дети имели перинатальное поражение ЦНС, в том числе тяжелой степени – 50%, со структурными изменениями головного мозга – 77,3%. В неврологическом статусе преобладал синдром гипервозбудимости ЦНС (36,4%). Проявления лицевого дисморфизма (короткие глазные щели, сглаженный носогубной желобок, тонкая кайма верхней губы) наблюдались в 100%. Врожденные пороки развития зарегистрированы у 45,4% детей, преобладали аномалии ССС и ЦНС, множественные пороки развития отмечались в половине случаев. Развернутая картина алкогольного синдрома плода зарегистрирована у 36,4%. Среди инфекционных заболеваний неонатального периода у наблюдаемых преобладали специфические внутриутробные инфекции (22,7%) и сепсис (18,1%). Комплекс неблагоприятных перинатальных факторов привел к задержке физического развития. Параметры длины, веса и окружности головы в 1 месяц ниже 10 перцентиля выявлены у 55,6%, 76,5%, 58% детей соответственно.

Вывод. Употребление алкоголя до и во время беременности оказывает неблагоприятное воздействие на развитие плода и новорожденного: у 36,4% детей диагностирован алкогольный синдром плода, среди заболеваний неонатального периода с большей частотой зарегистрированы поражения ЦНС, врожденные пороки, ЗВУР.

А. Н. Люкина, 512 Л; С. С. Макаренко, 516 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.

Цель: исследование факторов риска, влияющих на развитие АтД у детей, госпитализированных в стационар.

Задачи: изучить клинические проявления АтД у УР; выявить факторы, влияющие на развитие и течение заболевания; выявить в каком возрасте начинается первое проявление клинических признаков; изучить особенности терапии в стационаре.

Материалы и методы. Были проанализированы 110 историй болезни детей в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, получавших стационарное лечение в детском отделении БУЗ УР РКВД МЗ УР в 2018 году.

Полученные результаты. По возрасту старта заболевания пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа (от 2 месяцев до 1 года 11 мес) – 87 (74%); 2 группа (от 2 лет до 11 лет 11 мес) – 28 (24%); 3 группа (от 12 лет до 17 лет) – 3 (2%). Факторы, влияющие на развитие и течение АтД: 1) при анализе наследственного анамнеза: наличие АтД у родителей – 18 (15,2%); наличие АтД и аллергических заболеваний у родственников – 53 (45%), 2) при анализе экологических факторов: самые высокие показатели *SCORAD* (индекс тяжести АтД) были отмечены у детей, проживающих в Ленинском районе (со значением *SCORAD* 32,9). Самые низкие уровни *SCORAD* были у детей, проживающих в Октябрьском, Первомайском районах считающихся более чистыми.

Вывод. В последние годы отмечается значительный рост частоты аллергических заболеваний, одно из ведущих мест среди которых занимает АтД. Рост заболеваемости связан с ухудшением экологии, с низкой адаптацией детского организма к длительному воздействию стрессоров, а также играет роль наследственный фактор. АтД существенно снижает качество жизни пациента и его семьи, поэтому проблема своевременной и адекватной терапии заболевания в настоящее время приобрела особую медицинскую и социальную значимость.

М. К. Мадатова, Е. С. Иванова, 512 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Цель: выявить клинико-анамнестические особенности течения внебольничных пневмоний (ВП) у детей раннего возраста.

Задачи: установить закономерности течения пневмоний по следующим критериям: количество койко-дней, наличие сопутствующих заболеваний, наличие обструкции, вскармливание детей, средняя длительность лихорадки, средняя сатурация O₂, среднее ЧДД, наличие вакцинации (*Pneumo-23*, превенар, от гриппа), анализ мокроты, проведение ПЦР, совпадение заключения рентгенографии органов грудной клетки с диагнозом.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 54 историй болезни детей с ВП, находившихся на стационарном лечении в ГКБ № 7 детском инфекционном отделении за 2018 год.

Полученные результаты. В ходе проведенного анализа все дети были разделены на 2 возрастные группы – до 3 лет и от 4 до 14 лет. В первой группе было 24 ребёнка, из них мальчиков 18 человек (75%), девочек – 6 человек (25%). Средний койко-день составил 8,5. У 92% детей (22 человека) имелись сопутствующие заболевания, а у 8% (2 человека) – не было. Смешанная одышка у 6 детей (25%). Обструкция у 22 детей (92%). 10 детей (42%) находились на грудном вскармливании, 14 детей (58%) на искусственном. Лихорадка в среднем длилась 4 дня. Сатурация O₂ в среднем 96%. ЧДД в среднем 36 в минуту. Вакцинация была проведена в срок у 20 детей (84%). У 16 детей (66%) нет анализа мокроты, у 8 детей (34%) в анализе мокроты лейкоциты, эпителий. У 1 ребенка (8%) при ПЦР обнаружен *Parainfluenza virus* 1–4 типов (ПГ 3). Диагноз верифицирован рентгенографически. Детей в возрасте от 3 до 14 лет – 34 человека, из них мальчиков 24 (70%), девочек – 10 (30%). Средний койко-день составил 6,8. Смешанная одышка у 12 детей (35%). Обструкция наблюдалась у 26 детей (76%). 14 детей (41%) находились на грудном вскармливании, 20 (59%) – на искусственном. Лихорадка в среднем длилась 3,6 дня. Вакцинация была проведена в срок у 28 детей (82%). У 6 детей (18%) нет перенесенных заболеваний, у 28 детей (82%) среди перенесенных заболеваний – ОРВИ, пневмония, обструктивный или острый бронхит. У 32 детей (94%) нет анализа ПЦР, у 2 детей (6%) возбудителей не обнаружено.

Вывод. Таким образом, основными особенностями течения ВП у детей раннего возраста являются сочетание обструктивного синдрома и пневмонии, нахождение детей с ВП на искусственном вскармливании, продолжительная лихорадка, более длительный койко-день в 1 группе детей, т. к. синдром интоксикации у них выражен сильнее.

М. П. Петрова, 511 Л; Н. В. Печина, 512 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОДРОСТКОВ

По данным статистики, болезни органов дыхания у детей находятся на третьем месте в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития. Одно из ведущих мест среди них занимает внебольничная пневмония (ВП). Знание особенностей клиники данного заболевания в том или ином возрасте позволит своевременно устанавливать диагноз и проводить адекватную этиотропную, симптоматическую и патогенетическую терапию.

Цель: выявить клиничко-анамнестические особенности внебольничной пневмонии у детей подросткового возраста.

Задачи: рассмотреть факторы риска и клиническую картину данного заболевания у подростков.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 38 историй болезни пациентов в возрасте 13–18 лет с диагнозом ВП, находившихся на стационарном лечении в детском соматическом отделении БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР» в период с 2014 по 2018 г.

Полученные результаты. Согласно полученным данным основными факторами риска развития ВП у заболевших стали отсутствие вакцинации от пневмококковой инфекции (97,3%), переохлаждение (94,7%) и курение (44,7%). В первые три дня заболевания были госпитализированы 12 (31,6%) человек, при этом средняя продолжительность госпитализации составила 9,5 койко-дней. У 23 (60,5%) больных выявлена правосторонняя ВП, у 8 (21%) – левосторонняя, у 7 (18,5%) – двусторонняя. Основными симптомами заболевания были повышение температуры тела до фебрильных (68%) и субфебрильных (32%) цифр; сухой кашель в 26 (68,4%) случаях и влажный в 12 (31,6%) случаях. Кроме того, у 10 (26,3%) детей отмечались боли в грудной клетке, у 14 (36,8%) – одышка смешанного характера, гиперемия слизистой ротоглотки – у 24 (63%) пациентов. У всех больных выслушивалось жесткое дыхание с локальными (79%) и диффузными (21%) хрипами. По данным лабораторных исследований у 28 (73,7%) госпитализированных был обнаружен лейкоцитоз, у 5 (13%) – снижение уровня гемоглобина, у 20 (52,6%) – повышение СОЭ, у 24 (63%) – повышение уровня СРБ. Получаемое лечение: антибиотикотерапия – цефалоспорины III поколения (100%), муколитики (Амбробене – 57,9%, Лазолван – 42,1%), ингаляции с β_2 -агонистами (Беродуал – 36,8%).

Вывод. Таким образом, основными факторами риска развития ВП у подростков являются отсутствие вакцинации от пневмококковой инфекции, переохлаждение и курение. Поздняя госпитализация больных способствует утяжелению течения ВП. В большинстве случаев заболевания наблюдается правостороннее поражение легких.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Пневмония является одним из самых распространенных заболеваний среди болезней органов дыхания у детей. Пневмония – острое инфекционное заболевание, различное по этиологии (преимущественно бактериальное), характеризующееся поражением легких с внутриальвеолярной экссудацией, что проявляется выраженными в различной степени интоксикацией, респираторными нарушениями, локальными физикальными изменениями со стороны легких и инфильтративным изменением на рентгенограмме.

Цель: изучить частоту встречаемости, особенности течения и лечения пневмоний у детей различных возрастных групп.

Задачи: провести ретроспективный анализ историй болезни по разработанным анкетам в детском инфекционном отделении БУЗ УР ГКБ № 7 МЗ УР г. Ижевска; провести статистический анализ полученных результатов, сравнить их в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели было изучено 100 историй болезней детей с диагнозом пневмония различной локализации, госпитализированных в детское инфекционное отделение БУЗ УР ГКБ № 7 МЗ УР г. Ижевска в 2018 году.

Полученные результаты. Всех госпитализированных в стационар детей мы разделили на четыре возрастные группы: 1 группа – до 1 года, которая составила 9%, 2 группа – от 1 года до 3 лет, она составила 37%, 3 группа – с 3 до 7 лет – 33%, 4 группа – школьники – 21 %. В клинике доминируют формы с тяжелой интоксикацией, $t > 38,5^{\circ}\text{C}$ (82% из всех клинических проявлений, из них 29% в возрастной группе от 3 до 7 лет). По морфологии преобладают очаговые формы (36% в возрасте от 1 года до 3 лет). В лечении детей превалируют цефалоспорины третьего поколения во всех возрастных категориях и составляют 68% от использования других антибиотиков. Отмечается низкий % этиологической расшифровки.

Вывод. Таким образом, заболеваемость у детей пневмонией остается высокой. В структуре заболевших преобладают дети от 1 года до 7 лет. Полученные данные свидетельствуют о неполном объеме исследований и недостаточном сборе анамнеза. Одной из основных причин увеличения числа пневмоний является недостаточная вакцинация и поздняя диагностика. Значительно увеличился удельный вес пневмоний, при которых клиническая картина не соответствует рентгенологическим данным, увеличилось число малосимптомных и атипичных форм заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Цель: изучить особенности психофизического состояния детей ДДОУ.

Задачи: провести тестирование и антропометрические измерения в детских садах; определить стрессоустойчивость, активность, коммуникативные способности и уровень тревожности детей.

Методы и материалы. Проведено исследование детей подготовительных групп на базе детских садов № 184 («Радуга») и № 13 («Буратино») в форме индивидуальной беседы при использовании цветных карточек (тест Люшера) и картинок с изображением различных жизненных ситуаций (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен, методика «Выбери нужное лицо»); проведена оценка физического развития с использованием перцентильных диаграмм; осуществлён статистический анализ полученных данных.

Полученные результаты. При проведении теста на тревожность по методике «Выбери нужное лицо» у 60 детей подготовительных групп было выявлено, что высокий уровень тревожности наблюдался у 12 респондентов (20,0 %), средний уровень тревожности – у 48 (80,0 %), а детей с низким уровнем тревожности не оказалось. Отрицательный эмоциональный выбор в ситуациях «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве» и «Еда в одиночестве» свидетельствовал о наивысшем уровне тревожности. Тест Люшера, проведённый у 43 дошкольников, продемонстрировал, что стресс отсутствовал у 9 детей (21,9 %), готовы к активной продуктивной деятельности 2 ребенка (4,6 %), социально-психологический комфорт присутствовал только у 9 опрошенных (21,9 %). По данным антропометрического исследования у 100 детей от 3 до 7 лет было выявлено, что средний уровень физического развития (ФР) наблюдался у 54,0 % детей, очень высокий в 5,0 %, высокий у 8,0 % исследованных, выше среднего в 24,0 %, ниже среднего и низкий показатели выявлены в 4,0 % каждый, очень низкий уровень ФР оказался у 1 ребенка. Доля гармонично развитых детей составила 79,0 %. Среди дисгармоничных воспитанников (21,0 %) больше всего было детей с ИМТ II степени – 43,0 %, а с ИМТ I степени – 19,0 %; с ДМТ I степени 38 %, а с ДМТ II степени не оказалось.

Вывод. Таким образом, высокий уровень тревожности обнаружен у пятой части дошкольников; стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности детей имели низкий показатель. Доля детей с дисгармоничным развитием составила одну пятую от всех исследованных. Зависимость уровня тревожности и стрессоустойчивости от физического развития не выявлена.

К. Э. Полякова, 601 П; А. Н. Гребнева, 602 П; О. В. Иванова, врач
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. И. Пенкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

Цель: изучить причины возникновения и течение острой крапивницы у детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 52 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных с диагнозом «острая аллергическая реакция по типу крапивницы».

Полученные результаты. Среди госпитализированных с диагнозом крапивница одинаково часто регистрировались дети в возрасте 1–2 года (29%), 2–3 года (23%), старше 3 лет (29%). В возрасте до 6 месяцев дети госпитализировались редко (2%). У мальчиков крапивница встречалась чаще, по сравнению с девочками (59% и 41%). Все дети проживали в г. Ижевске, госпитализированы экстренно. Более половины пациентов доставлены врачами скорой медицинской помощи (69%). Длительность пребывания в стационаре зависела от тяжести и длительности клинических проявлений крапивницы, составила 1–3 дня у 35% детей, 4–7 дней – у 46%, более 7 дней – у 21%. Основной причиной развития крапивницы у госпитализированных детей явились пищевые продукты (56%). Наиболее часто аллергическая реакция наблюдалась на ягоды и фрукты (в том числе цитрусовые) (19%), на продукты коровьего молока (16%), куриное яйцо (12%), сладкое и шоколад (6%), на рыбу (4%). На лекарственные препараты и укусы насекомых крапивница регистрировалась реже, составила 13% и 14% соответственно. У 14% детей острая крапивница возникла на фоне или после перенесённого инфекционного заболевания. От воздействия физических факторов крапивница регистрировалась редко (8%). В 19% случаев крапивница сопровождалась развитием ангионевротического отёка. Аллергические заболевания до настоящего эпизода острой крапивницы выявлены у 52% детей. Крапивница протекала на фоне обострения атопического дерматита у 21% больных, бронхиальной астмы у 4%. При обследовании детей часто диагностировалась патология органов пищеварения – у 27% пациентов. Преобладали энтероколит (17%), дисбактериоз кишечника (4%), лямблиоз (6%). В общем анализе крови наблюдалась эозинофилия, лейкоцитоз. У 21% детей был значительно увеличен уровень иммуноглобулина E, составлял от 285 до 404 МЕ/мл.

Вывод. Таким образом, среди причинных факторов развития острой крапивницы преобладали пищевые аллергены, по сравнению с лекарственными, инсектными и инфекционными; более половины детей страдали другими аллергическими заболеваниями.

З.И. Сагадеева, 607 П; Р.Р. Султанова, 602 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О.С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТОКСОКАРОЗА У РЕБЕНКА ИЗ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ

Цель: оценка особенностей течения токсокароза у ребенка дошкольного возраста.

Задачи: изучить эпидемиологию, клиническую картину, показатели лабораторно-инструментальных методов исследования у ребенка из многодетной семьи.

Материалы и методы: клиническое наблюдение пациента, анализ медицинской документации (карты стационарного больного).

Полученные результаты. Ребенок С. 3 г. 2 мес. Жалобы на периодический сухой кашель. Госпитализирован в ЦРБ с целью обследования. Переведен в РКИБ 20.02.18, т.к. обнаружен высокий титр антител к токсокарам. Проживает в частном доме (7 детей, 2 взрослых), есть собака; у братьев и сестер (сибсов) высокий титр антител к токсокарам (также госпитализированы в РКИБ). Перенес ветряную оспу, ОРВИ 6–7 раз в год. Поступил в среднетяжелом состоянии. Кожный покров физиологической окраски. Язык чистый. Пальпировались 3 группы лимфоузлов до 1,5 см. Изменений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы не выявлено. Печень, селезенка не увеличены. В полном анализе крови – эозинофилия (56%), в биохимическом анализе крови – АЛТ 50,0 Ед/л; ИФА крови на токсокароз титр *Ig G* 1:800. По данным УЗИ органов брюшной полости эхопатологии не выявлено. Проведено лечение альбендазолом 14 дней. Пациент и его сибсы были госпитализированы в РКИБ еще дважды.

Вывод. Таким образом, фактором инфицирования *T.canis* в данном клиническом случае является контакт с собакой. У всех детей висцеральная форма токсокароза, подтвержденная методом ИФА.

А. С. Тронина, 607 П; Н. С. Жмулева, врач

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н.И. Пенкина**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Цель: изучить особенности патологических состояний у детей с ОЛЛ и подготовки их к проведению полихимиотерапии (ПХТ).

Задачи: изучить возрастно-половые особенности детей с ОЛЛ; проанализировать места их проживания; выявить фоновые заболевания; исследовать варианты ОЛЛ и подготовку к ПХТ.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации 18 детей с ОЛЛ, получавших лечение в отделении детской онкогематологии БУЗ УР РДКБ МЗ УР по протоколу *ALL-MB* 2015 с 2016 по 2018 год.

Полученные результаты. Среди детей, заболевших ОЛЛ, мальчики составили 55,6%, девочки – 44,4%, дети раннего возраста (1–3 года) – 22,2%, дошкольного возраста (3–7 лет) – 38,9%, младшего и старшего школьного возраста (7–15 лет) – 33,3%, старше 15 лет – 5,6%. Большая часть детей с ОЛЛ проживали в г. Ижевске (55,6%) и в других городах республики (22,2%), меньшая – в сельской местности (22,2%). При поступлении в отделение у всех детей диагностированы различные сопутствующие заболевания: острые респираторные инфекции (38,9%), резидуальное органическое поражение ЦНС (38,9%), патология ЖКТ (38,9%), патология дыхательной системы (пневмония, синуситы, бронхиальная астма) (38,9%), иные виды патологии (синдром Дауна, ожирение, открытое овальное окно, белково-энергетическая недостаточность, синдром Жильбера, невротический синдром, инфекция мочевыводящих путей, артрит, перикардит) (5,6%). По результатам обследования у 88,9% детей диагностирован В-вариант ОЛЛ, у 11,1% – Т-вариант. Проведение ПХТ начато сразу 11,1% детей, требовали подготовки в течение недели 38,9% пациентов, более 7 дней – 50%. Подготовка осуществлялась проведением инфузионной терапии (100%), заместительной терапии в виде эритроцитарной массы, эритроцитарной взвеси (66,7%), тромбоконцентрата (66,7%), свежезамороженной плазмы (16,7%), курсов антибактериальной терапии. Использовались антибиотики различных групп, преобладали цефалоспорины (72,2%), аминогликозиды (61,1%), а также из группы резервных (ванкомицин, линезолид, карбапенемы, тигециклин) (50%). Противогрибковая терапия была назначена 66,7% пациентов. Другие виды терапии (противосудорожная, гемостатическая, иммунокорригирующая) получали 5,6% детей.

Вывод. Таким образом, у детей преобладает В-клеточный вариант ОЛЛ, по сравнению с Т-вариантом; большая часть детей до проведения ПХТ нуждались в длительном лечении сопутствующих, нередко, острых заболеваний, с назначением курсов инфузионной, антибактериальной и заместительной терапии компонентами крови.

А. А. Утяшева, Е. А. Поликарпов, 625 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

МЕДИЦИНСКАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Цель: выявить уровень медицинской осведомленности родителей детей с патологией бронхолегочной системы в городе Нефтекамске (Республика Башкирия).

Задачи: определить зависимость объема знаний о заболевании ребенка в зависимости от возраста родителей, от уровня образования. Выявить уро-

вень осведомленности о важности вакцинации, предпочитаемый источник информации о заболевании ребенка, уровень осведомленности о медицинских препаратах для лечения детей при первых признаках заболевания, наиболее популярные методы профилактики заболеваний у детей. Сформулировать практические рекомендации родителям детей с патологией дыхательной системы.

Материалы и методы: изучение литературных данных по теме работы. Были проведены анкетирование родителей детей с патологией дыхательной системы и статистический анализ полученных данных.

Полученные результаты. Был опрошен 91 человек. 83,5% опрошенных – женщины, 16,5% – мужчины. Возраст родителей: от 26 до 30 лет – 49,5% опрошенных, до 25 лет – 21,3%, более 40 лет – 16,7%, с 31 до 35 лет – 12,5%, с 36 до 40 лет – 12,5%. 100% родителей с высшим образованием осведомлены о заболевании ребенка, 100% родителей со средним общим образованием не осведомлены. Со средним специальным образованием одинаковое количество осведомленных и неосведомленных родителей. В группе до 25 лет большинство родителей недостаточно осведомлены о заболевании ребенка, в остальных возрастных группах большинство родителей осведомлены о заболевании ребенка. Ребенок вакцинирован в 60,4% случаев, невакцинирован в 39,6% случаев. 56% родителей предпочитают получать информацию о заболевании ребенка у врача-педиатра, 42% у врача-педиатра и из сети-интернет, 2% родителей предпочитают использовать только интернет. 58% опрошенных лечат ребенка самостоятельно, 42% – не лечатся самостоятельно. 55% родителей предпочитают витамины в качестве профилактики заболеваний, 12% – медицинские препараты, 7% – витамины и медицинские препараты, 26% – не профилактируют заболевания.

Вывод. Выявлены следующие зависимости: чем выше уровень образования, тем выше медицинская осведомленность родителей относительно заболеваний детей; чем больше возраст родителей, тем выше их медицинская осведомленность. Большинство родителей осведомлены о важности прививок. В качестве источника информации о заболевании ребенка родители предпочитают консультации педиатра. В качестве профилактики чаще всего используют различные витаминные комплексы.

Н. Х. Хайдарова, 202 П; В. А. Рябова, аспирант

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. А. Ботникова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ С ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ

Обеспеченность растущего детского организма витамином С является одним из основных условий сохранения иммунитета в организованных коллективах. В детских садах и школах проводится С-витаминизация третьих блюд. Профилактический прием аскорбиновой кислоты в возрастной дозировке продолжается и в условиях детских санаториев.

Цель: оценить соматическое здоровье и определить достаточность витамина С у детей детского санатория.

Задачи: обучиться методике определения достаточности в организме витамина С, определить степень недостаточности и дефицита аскорбиновой кислоты, оценить достаточность витамина С в зависимости от соматического здоровья.

Материалы и методы. Для определения достаточности или недостаточности/дефицита витамина С у детей использовался метод Тильманса.

Полученные результаты. Было обследовано 178 детей, 66 мальчиков (37,1 %) и 112 девочек (62,9 %) в возрасте от 3 до 14 лет. Средний возраст обследованных составил 9,7 года. Оздоровительный период продолжался 21 день. Исследование проводилось в последние два дня санаторного периода в зимний период, с ноября по декабрь. После статистической обработки полученных данных оказалось, что у 55,2 % детей обеспеченность витамином С была достаточной, из них у 60,6 % девочек и 46,7 % мальчиков. Дети со сниженным содержанием в организме аскорбиновой кислоты были разделены на две подгруппы: с его недостатком (I группа) и с дефицитом (II группа). В I группе оказалось 25,8 % детей, во II – 19,0 %, из них девочки составили 42,8 и 57,1 % соответственно, и мальчики – 75,0 и 25,0 %. В структуре заболеваемости на 1-м месте находилась ЛОР-патология (32,9 %), на 2-м – заболевания нервной системы (31,3 %), на 3-м – бронхолегочные заболевания (13,5 %).

Вывод. Обеспеченность витамином С оказалась несколько выше у девочек по сравнению с мальчиками. Доля детей с дефицитом аскорбиновой кислоты составила четвертую часть от обследованных. Зависимость недостатка или дефицита витамина С от соматического здоровья детей выявить не удалось.

К. М. Шубина, 504 Л; Н. Р. Камалова, 503 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Цель: изучить показатели полного анализа крови у детей с внебольничной пневмонией (ВП) в динамике заболевания.

Задачи: проследить динамику показателей красной крови, лейкоцитов и тромбоцитов у больных ВП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни детей с ВП средней степени тяжести в возрасте 3–6 лет. Пациенты разделены на 2 группы: первая – 20 человек (м – 12, д – 8) с ВП без анемии и вторая – 15 (м – 8, д – 7) с ВП и дефицитной анемией. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики.

Полученные результаты. У детей 1 группы уровень гемоглобина (*Hb*) составил $124,0 \pm 1,1$ г/л и не снижался в ходе воспалительного процесса. Во 2 группе уровень *Hb* составил $95,0 \pm 1,9$ г/л. К моменту выписки гемоглобин у 73 % пациентов восстановился до $111,0 \pm 2,1$ г/л. У остальных 27 % детей *Hb*

повысился до $108,0 \pm 1,9$ г/л, но не достиг показателя нормы. При исследовании эритроцитов в 1 группе детей значения составили $4,83 \pm 2,4 \times 10^{12}$ /л, во второй – $4,12 \pm 1,3 \times 10^{12}$ /л. К моменту выписки количество эритроцитов в 1 группе составило $4,71 \pm 2,1 \times 10^{12}$ /л, во 2 повысился до $4,29 \pm 10^{12}$ /л. В 1 группе детей, госпитализированных с ВП, наблюдался лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево $15,7 \pm 1,7 \times 10^9$ /л, во 2 – $17,3 \pm 1,4$. К моменту выписки количество лейкоцитов у пациентов с лейкоцитозом снизилось до $9,8 \pm 1,4 \times 10^9$ /л. Количество тромбоцитов менялось в разные периоды болезни. В начале болезни отмечались повышенные значения: $415 \pm 5,29 \times 10^9$ /л и $414 \pm 4,82 \times 10^9$ /л в 1 и 2 группах соответственно. К моменту выписки в 1 группе значения тромбоцитов нормализовались – $229,8 \pm 9,4 \times 10^9$ /л, во 2 группе снизились, но не достигли нормальных значений ($404 \pm 4,29 \times 10^9$ /л).

Вывод. Нами установлено, что ВП у детей сопровождаются гематологическими изменениями: лейкоцитозом, тромбоцитозом и дефицитной анемией. У детей с ВП и анемией показатели *Hb*, эритроцитов и тромбоцитов не восстанавливаются, поэтому требуется уточнить характер анемии и назначить соответствующее лечение.

А. В. Щелканова, 406 П; М. А. Семенова, врач

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Цель: изучить заболевания недоношенных детей в зависимости от массы тела в период новорожденности и раннего возраста.

Задачи: провести анализ срока гестации, массы тела недоношенных детей при рождении; изучить заболевания детей в период новорожденности; выявить особенности заболеваний недоношенных детей в раннем возрасте.

Материалы и методы. Проведен анализ 20 медицинских карт стационарного больного недоношенных детей, находившихся на лечении в отделении патологии детей раннего возраста Республиканской детской клинической больницы в 2018 году.

Полученные результаты. Обследованные нами пациенты были разделены на 3 группы согласно классификации по массе тела при рождении: экстремально низкая (ЭНМТ), очень низкая масса тела (ОНМТ) и низкая масса тела (НМТ). Дети с ЭНМТ составили 15%, с ОНМТ – 15%, с НМТ – 70%. В период новорожденности у пациентов с ЭНМТ преобладали заболевания органов дыхания (пневмонии), сопровождавшиеся дыхательной недостаточностью (66%). В раннем возрасте у всех детей с ЭНМТ сформировалась бронхолегочная дисплазия, у 66% – гидроцефалия. В группе детей с ОНМТ в период новорожденности также часто регистрировались пневмонии (66%), в раннем

возрасте диагностированы заболевания различных групп, преобладали патология ЦНС (100%), иммунная недостаточность (33%), задержка физического развития (66%). У детей с НМТ при рождении были диагностированы церебральная ишемия (36%), пневмония (21,5%), дыхательная недостаточность (ДН) (14%). В раннем возрасте большая часть пациентов этой группы имели проявления поражения ЦНС (гидроцефалия, эпилепсия), аллергического дерматита, железодефицитной анемии. Частой патологией детей с НМТ были инфекции мочевой системы, нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза (рецидивирующие носовые кровотечения).

Вывод. У детей с ЭНМТ и ОНМТ в период новорожденности превалирует патология органов дыхания, а в группе пациентов с НМТ – нарушения ЦНС; в раннем возрасте у детей с ЭНМТ ведущую роль по-прежнему занимает патология органов дыхания, с ОНМТ – формируются заболевания многих органов и систем; у детей с НМТ – помимо выявленных ранее регистрируются аллергические и геморрагические заболевания, ЖДА, инфекции мочевых путей.

С. А. Поскребышева, 601 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Недоношенность является важным фактором перинатального неблагополучия.

Цель: оценить влияние гестационного возраста на течение перинатального периода и неонатальную заболеваемость.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных детей ($n=87$). В зависимости от гестационного возраста выделены три группы наблюдения: 1 группа ($n=32$) – менее 32 недель; 2 группа ($n=27$) – 32–34 недели; 3 группа ($n=28$) – 34–36 недель гестации при рождении. Работа проведена на базе Перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

Полученные результаты. Наиболее значимыми неблагоприятными факторами антенатального анамнеза у обследуемых недоношенных явились перинатально значимые инфекции (78,1%-66,7%-42,8% в трех группах соответственно); соматические заболевания матери (68,8%-88,8%-78,6%); осложненный акушерский анамнез (53,1%-55,5%-54,1%); гинекологические заболевания (34,4%-29,6%-28,6%); осложнения беременности (31,3%-18,8%-10,7%). Среди неонатальных заболеваний во всех группах с высокой частотой регистрировались церебральная ишемия (100%-100%-71,4%), обусловленная интранатальной асфиксией (56,3%-48,1%-39,3%); синдром персистирующе-

го фетального кровообращения (40,6%-25,9%-21,4%), а также патологические виды желтух (71,9%-59,3%-57,1%). С одинаковой частотой вне зависимости от гестационного возраста диагностировалась врожденная пневмония (37,5%-33,3%-35,7%). Однако в 1 и 2 группах наблюдения чаще, чем в 3 группе, отмечались церебральная ишемия II и III степени тяжести (59,4%-40,7%; $p<0,05$) и респираторный дистресс-синдром (78,2%-59,3%; $p<0,05$). Гемодинамические нарушения, обусловленные наличием открытого артериального протока, существенно чаще регистрировались в 1 группе (40,6%). В 3 группе наблюдения достоверно чаще диагностировалась задержка внутриутробного развития (57,1%; $p<0,05$).

Вывод. Преждевременное рождение, обусловленное комплексом неблагоприятных антенатальных факторов, приводит к осложненному течению перинатального периода. Гестационный возраст имеет значение для частоты заболеваний неонатального периода.

А. С. Тронина, 607 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. В. Стерхова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

СИНДРОМ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Цель: изучить особенности клиники, диагностики, лечения синдрома Кавасаки (СК) у детей, проживающих в Удмуртии.

Задачи: рассчитать заболеваемость СК детей в Удмуртии за последние 5 лет; изучить возрастно-половые особенности детей с СК; выделить заболевания, с которыми поступали дети до постановки верного диагноза; определить количество полных форм СК; изучить методы терапии СК.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации 17 детей с СК, получавших лечение в БУЗ УР РКИБ МЗ УР с 2013 по 2018 год.

Полученные результаты. Заболеваемость по УР составила за 2013 год 0,8 на 100000 детского населения до 14 лет, за 2014 год – 1,1 на 100000, за 2015 год – 1,1 на 100000, за 2016 год – 0,7 на 100000, за 2017 год – 0,7 на 100000, за 2018 год – 1,7 на 100000. Из детей, заболевших СК, мальчики составили 41,1%, девочки – 58,8%. По возрастной структуре распределение следующее: дети первого полугодия жизни – 11,8%, второго полугодия – 17,6%, дети раннего возраста (1–3 года) – 52,9%, дошкольного возраста (3–7 лет) – 17,6%. В РКИБ дети направлялись со следующими диагнозами: острая кишечная инфекция – 35,9%, СК – 35,9%, иерсиниоз – 23,5%, скарлатина – 11,8%, инфекционный мононуклеоз – 11,8%, иные заболевания (острый обструктивный ларингит, энтеровирусная инфекция, ювенильный ревматоидный артрит) – 5,9%. При дальнейшем обследовании была диагностирована полная форма СК у 71% детей. В терапии СК применялся внутривенный иммуноглобулин у 88,2% детей, ацетилсалициловая кислота у 100% детей, жаропонижающая терапия у 100%.

Вывод. За последние 5 лет заболеваемость СК остается практически на одном уровне. Среди исследуемых детей, заболевших СК, преобладают девочки (58,8%). Наиболее часто болеют дети раннего возраста (52,9%). СК выставляется только по клиническим данным, поэтому часто приходится проводить дифференциальную диагностику с различными заболеваниями, среди них превалируют острая кишечная инфекция, иерсиниоз, скарлатина, инфекционный мононуклеоз. Наиболее часто СК протекает со всеми характерными для данной болезни симптомами – 88,2%. Препаратами выбора в терапии СК являются внутривенный иммуноглобулин, ацетилсалициловая кислота, их дети получают в большинстве случаев.

Т. В. Тимиршина, А. С. Гаврилова, 101 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. А. Ботникова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНОМЕТРАЖА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА

В рамках создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведено исследование работы прививочного кабинета, как одного из подразделений профилактического отделения детской поликлиники.

Цель: анализ работы медицинской сестры прививочного кабинета для повышения эффективности ее труда.

Задачи: изучить организацию работы медицинской сестры прививочного кабинета в дни «Здорового ребенка» и ее последовательность; составить хронометраж действий специалиста; подготовить рекомендации для оптимизации работы прививочного кабинета.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе БУЗ УР ДГКП № 8 МЗ УР. Был использован метод моментных наблюдений: хронометраж ожидания в очереди, беседы с пациентом, работы с документацией, подготовки и проведения манипуляций, рекомендаций по профилактике осложнений, а также способ описательной статистики и сравнительного анализа.

Полученные результаты. Хронометраж работы медицинской сестры прививочного кабинета с 54 пациентами показал, что средние значения затрат рабочего времени специалиста составили 4,6 (от 3 до 8) минуты, времени ожидания в очереди оказались равными 22,4 (от 11 до 47) минуты. Коэффициент эффективности процесса, вычисляемый как соотношение полезного времени к общему, затраченному на одного пациента, в среднем был равен 0,22 (от 0,1 до 0,5).

Вывод. Исследование показало, что наиболее «узкими» местами в работе медицинской сестры являлись время ожидания пациента у кабинета и работа с документацией (амбулаторной картой пациента, журналом регистрации прививок, формой № 063, введением в электронный носитель).

Р. Р. Баязитов, М. А. Рустамов, 608 П

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

ЦИФРОВАЯ АУСКУЛЬТАЦИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Цель: изучить метод цифровой аускультации с помощью электронного стетофонендоскопа в диагностике гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости.

Задачи: сравнить методы классической и цифровой аускультации в диагностике гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости.

Материалы и методы. Методом цифровой аускультации исследовали группу пациентов детского хирургического отделения с диагнозом острый аппендицит и/или аппендикулярный перитонит. Цифровая аускультация проводилась в стандартных топографических областях живота. При этом использовался электронный стетофонендоскоп собственного производства. Электронный стетофонендоскоп, сконструированный в лаборатории Ижевской государственной медицинской академии и испытанный более чем на 200 пациентах с различными заболеваниями, позволяет усиливать звуковые аускультативные явления, дает возможность выбирать частотные режимы работы для более эффективной диагностики, а также имеет возможность записывать получаемые данные на электронные носители. Классическая аускультация проводилась аналогичным образом, но вместо электронного стетофонендоскопа использовался классический стетофонендоскоп.

Полученные результаты. Обследован 81 пациент, каждый классическим и электронным стетофонендоскопом. При использовании электронного прибора кишечные шумы были слышны более отчетливо, их было проще дифференцировать от других звуковых явлений.

Вывод. В результате сравнения двух методов аускультации было выяснено, что цифровая аускультация является более эффективной. Из 81 (100%) обследованного пациента у 49 (61 %) классическая аускультация была недостаточно информативна: не было слышно кишечных шумов, т.к. их заглушали другие звуковые явления.

Д. А. Русинов, 607 П; Р. А. Ульянов, 608 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

Цель: провести сравнительный анализ заболеваемости паразитарными болезнями в Республике Марий Эл (РМЭ) у детей до 14 лет в динамике за 5 лет (2013–2017 гг.).

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости паразитарными болезнями у детей до 14 лет

в РМЭ на основании данных «Электронного эпидемиологического атласа Приволжского федерального округа» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru>

Полученные результаты. В 2013–2015 гг. в РМЭ заболеваемость энтеробиозом была относительно небольшой и не претерпевала значительных изменений: в 2013 г. – 493,42 на 100 тыс. дет. населения, а в 2014 г. уменьшилась на 9,1%; в 2015 г. отмечается увеличение заболеваемости на 18,6% до 551,15 на 100 тыс. дет. нас. В 2016 г. выявлен самый высокий уровень заболеваемости энтеробиозом, когда данный показатель составил 1554,10 на 100 тыс. дет. нас., что выше, чем показатель 2015 г. на 182%. В 2017 г. выявлено снижение заболеваемости на 18,7% (1264,51 на 100 тыс. дет. нас.). Наибольшая заболеваемость токсокарозом была зарегистрирована в 2013 г. – 7,00 на 100 тыс. дет. нас.; в 2014 г. выявлено уменьшение заболеваемости на 51,42% до 3,4 на 100 тыс. дет. нас.; в 2015 и 2016 гг. выявлен рост заболеваемости – 4,25 и 5,94 на 100 тыс. дет. нас. соответственно. В 2017 г. заболеваемость составила 2,55 на 100 тыс. дет. нас., т.е. снизилась на 57% относительно 2016 г. Аскаридоз в динамике за 5 лет имел постоянную тенденцию к росту – заболеваемость повысилась на 1109% – с 22,75 (в 2013 г.) до 275,15 (в 2017 г.) на 100 тыс. дет. нас. Заболеваемость лямблиозом в течение двух анализируемых лет (2013–2014 гг.) была невысокой и составляла 38,49 и 26,33 на 100 тыс. дет. нас. соответственно. В последующие 3 года наблюдался явный рост заболеваемости, который в 2017 г. увеличился на 455% и достиг 146,07 на 100 тыс. дет. нас. Остальные гельминтозы и протозоозы у детей до 14 лет встречаются в единичных случаях (дифиллоботриоз, гименолепидоз, эхинококкоз, описторхоз), либо не были выявлены в течение анализируемого периода.

Вывод. В РМЭ в структуре паразитарных заболеваний преобладают нематодозы, среди которых энтеробиоз является доминирующей инвазией на протяжении 5 лет (2013–2017 гг.), и в большой степени определяет показатель заболеваемости паразитарными болезнями у детей в Республике Марий Эл.

Д. А. Кошкина, А. В. Иванова, 608 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

СТРУКТУРА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Цель исследования: изучить структуру и динамику заболеваемости взрослых и детей до 17 лет в Российской Федерации паразитарными заболеваниями в течение 2013–2017 гг.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ паразитарной заболеваемости на основании данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации».

Полученные результаты. Проведённый анализ показал, что в течение периода за 2013–2017 гг. регистрируется 13 нозологических форм: энтеробиоз,

аскаридоз, токсокароз, описторхоз, эхинококкоз, клонорхоз, лямблиоз, трихинеллез, альвеококкоз, дифиллоботриоз, дифила́риоз, тениоз, тениаринхоз. Наиболее распространённым гельминтозом среди детей является энтеробиоз – более 80% в общей структуре заболеваемости. С 2013 по 2017 год наблюдается увеличение заболеваемости энтеробиозом с 150,2 (на 100 тыс. взр. нас.) до 154,73 на 100 тыс. взрослого населения и снижение заболеваемости у детей с 773,2 до 755,07 на 100 тыс. детского населения. Вторым по распространённости гельминтозом является аскаридоз, заболеваемость которым у детей в 2017 г. (47,02 на 100 тыс. дет. нас.) увеличилась в сравнении с 2013 г. (6,27 на 100 тыс. дет. нас.). У взрослых аскаридоз так же стал регистрироваться чаще (2013 год – 8,83; 2017 год – 13,1 на 100 тыс. взр. нас.). Заболеваемость лямблиозом у детей уменьшилась с 170,2 в 2013 г. до 98,59 (на 100 тыс. дет. нас.) в 2017 г.; у взрослых в эти же годы уменьшилась на 8% (2013 г. – 45,13; 2017 г. – 41,3 на 100 тыс. населения). Заболеваемость описторхозом у взрослых и детей не имеет какой-либо динамики, имея волнообразный характер. За анализируемый период процент заболевших детей до 17 лет снизился на 40%; взрослых – на 36%. Также ежегодно наблюдаются единичные случаи заболевания как у взрослых, так и у детей эхинококкозом, клонорхозом, трихинеллезом, альвеококкозом.

Вывод. Проведенный анализ за 2013–2017 гг. показал положительную динамику снижения заболеваемости протозоозами. В структуре нозологических форм у взрослых и детей доминируют энтеробиоз, лямблиоз и аскаридоз.

А. С. Лукиных, Е. С. Рычагова, 608 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ГРИППУ У ДЕТЕЙ

Исследование поствакцинального иммунитета играет немалую роль для выявления особенностей эпидемического процесса, так как низкий уровень защитных титров антител к определенному антигенному варианту может служить предвестником эпидемического подъема, вызванного данным вариантом вируса.

Цель: изучение состояния иммунитета к различным антигенным вариантам актуальных вирусов гриппа у детей разных возрастных групп после вакцинации.

Материалы и методы. Проведен анализ серологического обследования вакцинированных от гриппа детей в следующих возрастных группах: 3–6 лет (30 сывороток), 7–14 лет (30 сывороток) 15–17 (20 сывороток), согласно методическим указаниям 3.1.3490–17 с оценкой защитного титра ($\leq 1:20$ низкий, $1:40$ – $1:80$ средний, $\geq 1:160$ высокий)

Полученные результаты и выводы. У детей 3–6 лет и 15–17 лет защитные титры выявлены в 90% сывороток, в возрасте 7–14 лет титры незначительно

меньше и составляют 81,5%, что говорит о высоком иммунном ответе к вирусу гриппа среди детей. Отрицательные титры к *B/Phuket* линии *B/Yamagata* наименьшие среди других антигенных вариантов 0%, 3,2% и 5% для возрастных групп 3–6 лет, 7–14 лет, 15–17 лет, тогда как для *B/Kolorado* линии *B/Victoria* доля серонегативных лиц составила 26,7%, 25,8% и 5%. Довольно высокие результаты относительно вируса линии *B/Yamagata* подтверждают факт циркуляции данного антигенного варианта в течении двух эпидемических сезонов подряд 2015–2016 и 2016–2017 годов. Доля серонегативных лиц в группе 3–6 лет составляет 6,7% к каждому, в группе 7–14 лет 25,8% и 19,4% к *A/Michigan (H1N1)* и *A/Singapore (H3N2)* соответственно, в группе 15–17 лет ответ средний и составил 15% к каждому из исследуемых антигенных вариантов вируса гриппа А. Титры у детей в целом выше, чем у взрослых, что говорит о хорошем иммунном ответе в более раннем возрасте. Риск заразиться при встрече с возбудителем у лиц, которые получили антитела только в результате вакцинации, почти в 4 раза меньше, чем у лиц, совсем не имеющих антител, что свидетельствует о необходимости ежегодной вакцинации, которая своей целью ставит обеспечение протекции от конкретных антигенных типов вируса гриппа, наиболее актуальных в будущем эпидемическом сезоне.

С. Ю. Сухотин, ординатор; Л. Я. Исхакова, врач аллерголог-иммунолог

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Цель: изучить спектр сенсибилизации, показания к аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) у детей с аллергическими заболеваниями.

Задачи: провести анализ возраста, пола, места жительства у детей с аллергическими заболеваниями; исследовать спектр сенсибилизации у пациентов с поллинозом и бронхиальной астмой; определить показания к АСИТ.

Материалы и методы. Проведён анализ 23 амбулаторных карт пациентов, получающих АСИТ. Определение спектра сенсибилизации проводилось с помощью исследования общего и специфических иммуноглобулинов Е (*IgE*) (91,4%), а также кожных скарификационных проб (8,6%).

Полученные результаты. В городах республики проживали 87% пациентов, в сельской местности – 13%. Половина детей (52,1%) начали получать АСИТ в возрасте 6–12 лет. Аллергологический анамнез отягощен у 91,2% детей. У половины детей, получающих АСИТ, диагностированы другие аллергические заболевания, помимо поллиноза и бронхиальной астмы. Из них атопический дерматит имели 66,9%, пищевую аллергию – 33,1%. Легкую степень тяжести аллергического заболевания имели 17,3% детей, среднетяжелую – 82,6%. Общий *IgE* повышен у всех детей. В спектре сенсибилизации пыльцевыми аллергенами превалировали аллергенспецифические им-

муноглобулины к пыльце березы, ольхи, дуба, тимофеевки, полыни, одуванчика. Среди пищевых продуктов преобладали аллергены коровьего молока, желтка куриного яйца, пшеничной муки, яблока, арахиса. В группе эпидермальных аллергенов часто встречалась сенсibilизация к эпидермису и шерсти кошки и собаки. Среди пылевых аллергенов преобладали клещи домашней пыли вида *D.farinae*. Высокая степень сенсibilизации наблюдалась у всех пациентов, получающих АСИТ. По результатам данных исследований, среди пациентов, получающих АСИТ преобладала пылевая (луговые травы, деревья) аллергия (86,9%), у 73,9% пациентов выявлена полисенсibilизация. Наиболее часто встречается полисенсibilизация пылевая+пищевая (35,2%), пылевая+бытовая (11,7%), пылевая+эпидермальная (11,7%), бытовая+эпидермальная (23,5%), пылевая+пищевая+эпидермальная (17,6%). С учетом спектра сенсibilизации 86,9% пациентов получают препарат Сталорал «Аллерген березы», 8,6% – Оралейр (аллергены сорных трав), 4,3% – Сталораль «Аллерген клещей».

Вывод. Таким образом, у половины детей проведение АСИТ начато в 6–12 лет; АСИТ получали в основном пациенты с сезонным риноконъюнктивитом средней степени тяжести; у детей преобладала полисенсibilизация; среди всех аллергенов преобладала сенсibilизация к пыльце березы.

Е. С. Филимонова, ординатор; Д. Н. Королёва, врач-гематолог

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра педиатрии и неонатологии

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Цель: изучить локализацию инфекционного процесса, типы возбудителей и их чувствительность и резистентность к антибиотикам у пациентов с острым лейкозом (ОЛ).

Задачи: анализ вариантов ОЛ у детей, частоты и видов инфекционных осложнений, высева возбудителей, их чувствительности и резистентности к антибиотикам.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного 21 ребенка с установленным диагнозом ОЛ, получавших лечение по протоколам *ALL-BFM-2015*, *AML-BFM-98* в гематологическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска. Изучены инфекционные осложнения при проведении ПХТ (полихимиотерапии).

Полученные результаты. У большинства детей диагностирован острый лимфобластный лейкоз, по сравнению с миелобластным (80,9% и 19,1%, $p<0,05$). Чаще заболевание развивалось у детей в возрасте от 3 до 7 лет (47,6%) и с 12 до 18 лет (33,4%). Преобладали девочки (61,9% и 38,1%, $p<0,05$). Инфекционные осложнения на различных этапах ПХТ у детей с ОЛ наблюдались в 58,3%, без осложнений – 41,7%. Основные формы инфекционных забо-

леваний были представлены ринофарингитами (38,5%), стоматитами (23,2%), бронхитами (19,2%), пневмониями (7,7%), энтероколитами (3,8%). Лейкопения и лихорадка наблюдались у большинства детей, имевших инфекционные осложнения (88,4% и 80,8%). Основными инфекционными патогенами у детей явились *Streptococcus viridans* (37,2%), *Streptococcus epidermidis* (20,9%), *Streptococcus saprophyticus* (16,1%). Реже выявлялись *Escherichia coli* (4,5%), *Candida albicans* (4,5%), *Staphylococcus aureus* (2,4%), *Haemophilus influenzae* (2,4%). Выбор антибактериальной терапии детям с ОЛ проводился в большинстве случаев по чувствительности патогенов. Высокие показатели чувствительности обнаружены у *Streptococcus viridans* к цефалоспорином четвертого поколения, аминогликозидам, гликопептидам; у *Streptococcus saprophyticus* к аминогликозидам, карбапенемам, гликопептидам; у *Streptococcus epidermidis* к цефалоспорином третьего поколения, аминогликозидам, макролидам. ПХТ была отложена в 19,2% случаев, заместительная терапия компонентами крови понадобилась в 30,7% случаев. Среднее количество курсов антибактериальной терапии составило 2,1. Средняя продолжительность антибактериальной терапии 9,3 дня.

Вывод. Основными инфекционными осложнениями при проведении ПХТ у детей с ОЛ являются заболевания дыхательной системы. В большинстве случаев микробный пейзаж представлен кокковой флорой, которая остается чувствительной к антибиотикам группы резерва.

А. А. Скокова, Е. М. Плотникова, 607 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. С. Поздеева

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра детских инфекций

ПАЗАРИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Цель: анализ эпидемиологической ситуации по паразитарным болезням у детей от 0 до 17 лет в Республике Татарстан в динамике за 5 лет.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости паразитарными заболеваниями у детей в Республике Татарстан на основании данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан», «Электронного эпидемиологического атласа Приволжского федерального округа» URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru> за период 2013–2017 года.

Полученные результаты. Структуру паразитарных заболеваний формируют 10 нозологических форм: класс нематоды (энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, токсокароз), цестоды (дифиллоботриоз, гименолепидоз, эхинококкоз), трематоды (описторхоз), протозоозы (токсоплазмоз, лямблиоз). Наиболее часто выявляемыми являются энтеробиоз, лямблиоз и аскаридоз. Самый высокий показатель заболеваемости энтеробиозом у детей до 17 лет был в 2016 г. и составил 1386,28 на 100 тыс. дет.населения, в 2013 г. – 967,08, в 2014 г. – 1039,09,

в 2015 г. – 1173,69, в 2017 г. – 1317,35; аскаридозом в 2013 г. – 11 на 100 тыс. детей, далее показатель заболеваемости снижается (2014 г. – 8,78, 2015 г. – 9,74, 2016 г. – 7, 43, 2017 г. – 5,38); лямблиозом в 2016 г. и составил 105,31, в 2013 г. – 79,88, 2014 г. – 73,98, 2015 г. – 87,89, 2017 г. – 81,43. Заболеваемость токсокарозом остается на одном уровне: 2013 г. – 0,82, 2014 г. – 0,67, 2015 г. – 1,18, 2016 г. – 1,67, 2017 г. – 1,79. Наблюдаются единичные случаи заболевания: трихоцефалезом в 2013 г. (0,44 на 100 тыс. детей), геминолепидозом в 2013 г. и 2015 г. (0,97 и 0,39 соответственно), дифиллоботриозом в 2013 г. и 2015 г. (0,54 и 0,26 соответственно), описторхозом в 2013 г. – 0,54, в 2014 г. – 0,80, 2015 г. – 0,53, 2016 г. – 0,13 и в 2017 г. случаев описторхоза не зарегистрировано, эхинококкозом в 2016 г. (0,13). В 2016 г. у детей от 3 до 6 лет отмечена самая высокая заболеваемость энтеробиозом (2269,9) и лямблиозом (148,5). Высокие показатели заболеваемости аскаридозом зарегистрированы у детей в возрасте 1–2 года в 2013 г.

Вывод. Сохраняется высокая заболеваемость энтеробиозом, аскаридозом, лямблиозом. Высокий уровень заболеваемости энтеробиозом и лямблиозом у детей 3–6 лет, аскаридозом в возрасте 1–2 года.

А. А. Аристов, 508 Л; А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 502 Л

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

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Цель: представить сравнительную характеристику клинического течения бронхиальной астмы (БА) у детей и взрослых.

Материалы и методы. При помощи разработанной анкеты проведен анализ 100 историй болезни пациентов с БА. 50 из них были дети (в возрасте от 3 до 15 лет), проходившие лечение в детском инфекционном отделении БУЗ УР 7 ГКБ МЗ УР, и 50 (группа сравнения) – взрослые (в возрасте от 27 до 58 лет), госпитализированные в пульмонологическое отделение БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

Полученные результаты. Установлено, что среди детей, госпитализированных в связи с недостаточным контролем заболевания, преобладали жители города (80%); в группе сравнения горожан было 36% ($\chi^2=19,9$; $p=8,3$ E-06). Дебют БА у 74% детей имел место в возрасте до 5 лет; у 66% взрослых пациентов первые признаки заболевания фиксировались в 18–20 лет. Отягощенная наследственность по БА отмечена у 58% детей (при этом, у 14% пациентов астмой страдали оба родителя); среди взрослых пациентов указанный признак регистрировался в 28% случаев ($\chi^2=9,2$; $p=0,002$). Частота наследственной отягощенности по сахарному диабету у детей и взрослых составляла 16% и 18% соответственно. Среди взрослых пациентов у 58% имел место отягощенный профессиональный анамнез, в первую очередь – работа в условиях повышенного пылеобразования; кроме того, 48% взрослых отмечали курение. 86% детей, включенных в исследование, страдали гиперчувствитель-

ностью: у 42 % отмечена пищевая аллергия, у 33 % – пыльцевая и у 11 % – эпидермальная. Отягощенный аллергологический анамнез у взрослых регистрировался реже – в 42 % случаев ($\chi^2=21,0$; $p=4,58 \cdot 10^{-6}$) и имел следующую структуру: у 23 % – пыльцевая аллергия, у 16 % – пищевая и у 3 % – эпидермальная. Пациенты детского отделения значительно чаще, чем больные БА группы сравнения, имели дефекты вскармливания: в 74 % и 38 % случаев соответственно ($\chi^2=13,1$; $p=0,0003$). Среди сопутствующих заболеваний дыхательной системы у детей преобладали вирусные инфекции – в 96 % случаев, а у взрослых – бактериальные (бронхиты, пневмонии) – в 70 % случаев. Особо отметим, что базисную терапию (ингаляционные глюкокортикостероиды) регулярно получали 63 % детей и лишь 34 % взрослых ($\chi^2=7,8$; $p=0,005$).

Вывод. Характер течения БА детей во многом определяют наследственность, аллергологический фон и особенности вскармливания; астма взрослых «более зависима» от профессиональных вредностей, курения и недостаточной приверженности к терапии.

Г. Р. Моисеева, 123 С; И. А. Жукович, 122 С

Научный руководитель: канд. фил. наук **Т. И. Панина**

ФГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра иностранных языков

АББРЕВИАТУРЫ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В РАМКАХ ИНТЕРНЕТ-ОБЩЕНИЯ

Тенденция к экономии языковых средств является универсальной и обусловлена потребностями человеческого мышления и общения, а именно, наиболее экономно с помощью семантически емких, но меньших по форме (размеру) знаков выразить многообразие объективного мира с его сложными связями и отношениями между предметами и явлениями. При анализе интернет-общения в социальных сетях «Одноклассники», «ВКонтакте», «Facebook», а также *ICQ*, чатах «Formspring», «meebo.com», «weborama.fr», популярных чатах на английском языке и «Skype», было выявлено, что все сокращения, используемые в процессе коммуникации, можно разделить на графические и лексические группы, что соответствует традиционной классификации.

Цель: изучить и проанализировать аббревиатуры в английском языке, а так же составить список наиболее распространённых сокращений, используемых в процессе общения.

Задачи: изучить современное состояние английского языка; изложить основные лексические и грамматические особенности современного разговорного английского языка; проанализировать особенности общения на английском языке в различных социальных сетях.

Материалы и методы: анкетирование, метод сравнительного и сопоставительного анализа, материалом послужили лексические единицы, отобранные из чатов, разговорно-обиходной речи на английском языке.

Полученные результаты. Процесс аббревиации в английском языке является универсальным. Он обусловлен рядом лингвистических факторов, основными из которых являются экономии языковых средств и речевых усилий.

Вывод. Функция аббревиатуры в процессе коммуникации состоит в более экономном выражении мысли и устранении избыточности информации. В аббревиатурах информация передается меньшим числом знаков. Участники виртуальной коммуникации используют большое количество сокращенных единиц не только для того, чтобы уменьшить объем текста. Тяготение к необычности и нестандартности формы общения является еще одной причиной распространения сокращений и аббревиатур в чатах.

Д. Р. Мичкова, 206 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Цель: определить место здорового образа жизни в системе жизненных ценностей студентов-медиков.

Задачи: изучить философские аспекты категории «здоровый образ жизни», изучить взаимосвязь образа жизни и заболеваемости в студенческой среде, место здорового образа жизни в системе жизненных ценностей студентов-медиков.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных и теоретических материалов, связанных с изучением особенностей здорового образа жизни современных студентов, особенно студентов-медиков.

Полученные результаты. Здоровый образ жизни складывается при взаимодействии трех начал – физического, психологического и социального. Он определяет качество и содержание жизни человека. Правильный или здоровый образ жизни занимает одно из самых приоритетных мест в системе ценностей современной молодежи, в том числе, и студентов-медиков. Но далеко не у каждого студента есть возможность его придерживаться. К особенностям образа жизни студентов можно отнести эмоциональные и физические перегрузки, проблемы организации питания, вредные привычки и другое.

Вывод. Философское осмысление сущности бытия человека всегда было связано с организацией его жизни, созданием системы ценностей, в которой важное место занимал режим его жизни, понимание значимости и ценности здоровья, преодоление недугов и болезней.

А. З. Миннемухаметова, А. Ю. Чернышова, 121 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ФЕОДОРА АНДРЕЕВНА ПУШИНА: К 95-летию ГЕРОЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян: «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». Данное исследование посвящено лейтенанту медицинской службы Феодоре Андреевне Пушиной, одной из 17 женщин-медиков, получивших звание Героя Советского Союза.

Задачи: исследовать источники по данной теме, проанализировать их, определить значимость подвига Ф. А. Пушиной для современников и потомков.

Материалы и методы: научные публикации по истории отечественной медицины военного времени, данные периодической печати, материалы музея г. Ижевска, музея при Ижевском медицинском колледже им. Ф.А. Пушиной, воспоминания современников, участников движения следопытов.

Полученные результаты. Федора (Феодора) Андреевна Пушина родилась в 1923 г. в деревне Тукмачи Якшур-Бодьинского района Удмуртии в семье рабочего. Украинка. После окончания 7 классов, в 1939 году, поступила в фельдшерскую школу в г. Ижевске, работала фельдшером в больнице села Кеокран. В Красную Армию была призвана в апреле 1942 года. На фронтах Великой Отечественной войны находилась с августа 1942 года. Служила военфельдшером 520-го стрелкового полка (167-я Сумская Краснознаменная стрелковая дивизия, 38-я армия, 1-й Украинский фронт). В ноябре 1943 года полк под командованием полковника Акулова вел тяжелые наступательные бои в Киеве, отвлекая на себя значительные силы противника. Медицинская часть находилась в киевском пригороде Святошино и раненых доставляли туда. Утром 6 ноября группа бомбардировщиков противника нанесла бомбовый удар по селу. Здание, в котором находились раненые, загорелось. Командир санитарной роты Николай Копытенков и Феня Пушина бросились спасать раненых. Из огня она вынесла тридцать тяжелораненых и когда пошла за последним, начал рушиться дом. Николай Копытенков вынес ее из огня, но девушка была сильно обожжена и травмирована обломками обрушившегося дома и скончалась у него на руках.

Вывод. Звание Героя Советского Союза Феодоре Пушиной присвоено 10 января 1944 года посмертно. Ее именем назван Ижевский медицинский колледж, а памятник Ф.А. Пушиной, установленный перед зданием колледжа на ул. Красногеройской, наверняка знаком каждому жителю г. Ижевска.

А. Р. Мухамадиева, 208 П

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Цель: определить философское и социальное содержание категорий «общение», «коммуникация», «гуманность», значение коммуникативных навыков в организации общения врача с пациентом.

Задачи: изучить проблемы влияния коммуникативных навыков врача на эффективность его профессиональной деятельности, рассмотреть морально-этические аспекты личностного и профессионального взаимодействия врача и пациента, определить роль общения врача с пациентом в организации и эффективности лечения.

Материалы и методы. Сделан анализ современной научной литературы по теме исследования, научных публикаций, статей, учебных и других теоретических материалов.

Полученные результаты. Исследование показало, что в настоящее время существуют серьезные проблемы в отношениях врач-пациент. Источники этих проблем носят как социально-экономический характер, так и морально-этический. Одной из ключевых проблем является неумение врача организовать общение с больным человеком, найти индивидуальный подход к пациенту. Это в значительной степени влияет на достоверность диагностики и, как следствие, эффективность лечения.

Вывод. Формирование коммуникативных умений в работе с больными для врача имеет важное значение: от грамотно организованного общения врача с пациентом зависит точность диагностики и эффективность его лечения. Проблема формирования коммуникативных навыков и умений у врача носит не только профессиональный характер, но и личностный, философско-мировоззренческий.

А. С. Шарипова, 208 П

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СМЕРТИ В СОВРЕМЕННЫХ ФИЛОСОФСКИХ ПУБЛИКАЦИЯХ

Цель: определить специфику современного философского подхода к пониманию сущности категории «смерть», сделать сравнительный анализ современных научных публикаций о механизме смерти, её этапах и проблемах.

Задачи: рассмотреть современные подходы к пониманию сущности категории «смерть» в области философии и медицины, изучить вопрос о причинах и механизме смерти, особенностях ее восприятия людьми, переживания страха перед смертью.

Материалы и методы. Сделан анализ современной научной литературы по теме исследования – философских и медицинских научных публикаций о сущности и проблемах смерти, учебной и методической литературы.

Полученные результаты. Все мы знаем, что человек смертен, но у подавляющего большинства людей эта мысль вызывает тяжелые чувства. Проблемы жизни и смерти осмысливались философами и врачами на протяжении веков. Эти проблемы носят вечный характер, над ними всегда, пока существует человечество, будут задумываться люди. Постоянно накапливается новый философский, социальный, медицинский опыт и возникает необходимость вновь ставить вопросы о сущности жизни и смерти человека, давать им новое решение. Несмотря на новый технический и исследовательский потенциал, современная наука не может дать точного и окончательного ответа на вопросы о причинах, механизмах и смыслах смерти. Авторы современных публикаций по этой теме дополняют друг друга или занимают прямо противоположные позиции, не зная точных ответов на обозначенные вопросы. Например, А. С. Гагарин в публикации «Экзистенция смерти в античной фило-

софии» утверждает, что ряд философов считают смерть средством идентификации, возможностью идентифицироваться через смерть, проходя через неё, как через изменчивое зеркало бытия. Другие утверждают, что смерть это удел людей, исполнение воли Бога.

Вывод. В области философского и медицинского знания нет окончательного ответа на вопросы о смысле смерти, «Как это происходит?», «Как человек уходит из жизни?». В современной философской литературе нет однозначного ответа на вопрос о смысле физического бытия человека и его страха перед смертью.

Г. Р. Моисеева, 123 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СТАНОВЛЕНИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УДМУРТИИ: К ЮБИЛЕЮ ИЖЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Здравоохранение России в разные периоды подвергалось реформированию. Таково требование времени и растущих запросов общества. В настоящее время важнейшей задачей системы здравоохранения РФ и УР является подготовка высококвалифицированных медицинских кадров. Средний медицинский персонал составляет третью часть всех работников лечебно-профилактических учреждений и играет важную роль в лечебном процессе.

Цель: изучение истории становления и развития среднего медицинского образования на территории Удмуртии.

Задачи: проанализировать источники по данному вопросу; выделить основные этапы развития медицинского образования в республике; познакомиться с организаторами медицинской службы и медицинского образования в Удмуртии.

Материалы методы: научная и научно-популярная литература по теме, документы музея Ижевского медицинского колледжа им. Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной; воспоминания сотрудников и выпускников колледжа.

Полученные результаты. Значимость грамотного фельдшера как незаменимого помощника доктора осознавали еще земские врачи во второй половине XIX в. Именно тогда в Вятской губернии началось становление среднего медицинского образования, была создана Вятская фельдшерская школа. После революции, в 1920–1930-х гг., в Удмуртии началось формирование советской системы здравоохранения. Республика испытывала большую необходимость в квалифицированных медицинских сестрах и акушерках. В 1923 г. в Ижевске начала действовать двухгодичная школа сестер по уходу за больными, ее организатором была А. А. Осипова. В 1925 г. школа сестер реорганизуется в акушерский техникум, в 1928 г. состоялся выпуск 37 акушерок. Это были первые удмуртские национальные медицинские кадры. В 1933 г. акушерский техникум преобразовался в фельдшерско-акушерскую школу. В 1930-е гг. были

образованы медицинские школы также в гг. Можге, Глазове, Сарапуле и Воткинске. В 1954 г. Ижевская фельдшерско-акушерская школа переименована в Ижевское медицинское училище, в 1992 г. – реорганизована в Ижевский медицинский колледж им. Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной.

Вывод. Таким образом, главной целью реформы медицинского образования сегодня является подготовка нового поколения специалистов, ориентированных на достижение высоких результатов. Именно такими специалистами гордится Ижевский медицинский колледж в год своего 95-летнего юбилея.

М. А. Мичурина, 220 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

КРИТИКА АБОРТОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЛОСОФИИ

Цель: определить специфику философского подхода к проблеме абортa и позиции медицины, биоэтики, юриспруденции по этому вопросу.

Задачи: выявить философскую составляющую в проблеме аборта, проследить ее связь с медициной, биоэтикой и юриспруденцией.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных и других теоретических источников, связанных с изучением проблемы абортов и их критики.

Полученные результаты. В разные временные эпохи отношение людей к проблеме абортов и статусу эмбриона было не однозначно. Решение вопроса о прерывании беременности всегда базировалось на религиозных и философских воззрениях. Исследователи порой высказывают абсолютно противоположные позиции. С одной стороны, человеческий эмбрион является человеком, имеющим право на жизнь, и необходимо уважать эту жизнь с самого момента зачатия. «С этой точки зрения аборт – лишение жизни человеческого существа, поэтому ни морально, ни законодательно аборт не может быть оправдан» – утверждает Е. А. Белкина. С другой стороны, является ли право плода на жизнь важнее права матери на то, что происходит с ней и с ее телом? Во-первых, из-за отсутствия точной грани формирования человека как личности, статус эмбриона четко не определен. Во-вторых, право формирующегося плода на жизнь не может перевешивать право на жизнь и сохранение здоровья матери. В-третьих, право на жизнь не гарантирует ни права на предоставление чужого тела, ни права на продолжение его использования. Например, Д. Д. Томсон утверждает, что «аборт на самых ранних стадиях беременности, несомненно, не является убийством личности».

Вывод. На данный момент не существует четкой границы между различными позициями по этому вопросу. Аборт не является определенным показателем нравственных качеств человека, так как существует множество факторов, смягчающих аморальную сторону этого вопроса, включая медицинскую и юридическую. Философские воззрения остаются основополагающими для формирования суждений в проблематике абортов.

А. А. Рублев, В. Н. Шабалин, 210 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ИГМА

Цель: определить степень влияния образа жизни студентов Ижевской государственной медицинской академии на состояние их здоровья.

Задачи: определить особенности организации повседневной жизни студентов с 1 по 6 курс обучения и их оценку состояния своего здоровья, определить рейтинг факторов, способствующих или препятствующих процессу формирования здорового образа жизни у студентов медицинской академии, таких как: занятия спортом, употребление спиртных напитков, курение, стресс, физические и психологические перегрузки, соблюдение режима правильного питания, сна и других.

Материалы и методы. С помощью анкеты был проведен социологический опрос студентов медицинской академии в 2016, 2017, 2018 гг. Обработка данных проводилась статистическим методом и позволила сделать сравнительный анализ ответов респондентов, установить рейтинг основных факторов, способствующих или препятствующих эффективности процесса организации здорового образа жизни студентов.

Полученные результаты. Исследование показало, что не все студенты имеют возможность вести здоровый образ жизни, посещать спортивные секции, придерживаться принципов правильного питания, поддерживать надлежащий тонус организма. В связи с адаптацией к процессу обучения и особенностями учебной нагрузки на различных курсах происходит ухудшение или стабилизация состояния здоровья студентов. Опрос показал: несмотря на то, что студенты-медики знают о влиянии негативных факторов образа жизни на здоровье, это знание не только по субъективным, но и по объективным причинам не реализуется в жизни самих студентов.

Вывод. Здоровый образ жизни студентов-медиков является одной из задач организации процесса образования. Знание основных принципов заботы о здоровье, соблюдение их актуально не только как пример для других, но и как забота о себе. *Medice, cura te ipsum!* (Врач, исцели себя сам!).

А. В. Халимова, 210 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ПРОБЛЕМА ВЛИЯНИЯ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА НА БУДУЩЕЕ ЧЕЛОВЕКА В ФИЛОСОФСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Цель: определить специфику философского и антропологического подхода к пониманию сущности влияния научно-технического прогресса на человека в будущем, его положительные и отрицательные стороны.

Задачи: изучить философские и медицинские аспекты воздействия современных достижений научно-технического прогресса на положение человека

в социуме, их рефлексию на жизнь и организм человека, рассмотреть положительные и отрицательные стороны этого процесса.

Материалы и методы. Проведен анализ современной научной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных и теоретических материалов, связанных с изучением проблем научно-технического прогресса и его влияния на здоровье и организацию жизни человека.

Полученные результаты. Исследование показало, что существуют как положительные, так и отрицательные моменты влияния научно-технического прогресса на жизнь и состояние здоровья человека. В своей статье «Проблема будущего: социально-философский аспект» В. А. Тихонова выделяет, что будут развиваться «новые люди» будущего с объемом новой социокультурной информации и новыми техническими возможностями организации личной и общественной жизни. Возникнет модель общества, при которой гуманистические отношения соединят духовное и материальное производство, социально-экономическую и духовно-семейную среды. Общество постепенно превратится в общество реального, а не формального гуманизма. Но с другой стороны, новые технологии ставят под вопрос саму «природную идентичность» человека, выражающуюся в дегуманизации человеческого общества, в утрате чётких традиционных моральных ориентиров, нравственных ценностей, в подрыве культурных основ, привычных форм коммуникации. Будущее самого человека как существа био-социального в результате многопланового воздействия на его организм также до конца не изучено.

Вывод. В процессе работы были изучены особенности научно-технического прогресса на современном этапе, его двойственный характер положительного и отрицательного воздействия на общество, как среду обитания человека, так и на самого человека, как существа био-социального.

Ю. В. Кондакова, 207 П

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНОЙ ПОЛЕМИКИ О ПРИРОДНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Цель: определите специфику философского понимания категорий «личность», «детерминация личности», степень влияния наследственности и воспитания на становление человека как личности.

Задачи: изучить философские аспекты детерминации личности, становления и развития личностного ядра, механизм социализации человека, сравнить позиции авторов научных публикаций по вопросу приоритета биологических и социальных оснований формирования личностных качеств индивида.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ современных научных публикаций, учебной литературы, изучена современная научная полемика по вопросу природной и социальной детерминации личности, особенности такой детерминации.

Полученные результаты. Современная научная полемика не может дать окончательного ответа на вопрос о доминировании социальных или природных факторов в детерминации личности. Авторы публикаций занимают по этому вопросу, порой, прямо противоположную позицию, однозначного ответа нет и на вопрос о прямой зависимости формирования личностных качеств от процесса воспитания.

Вывод. Анализ публикаций позволяет сделать вывод о том, что на процесс формирования личностного ядра человека влияет как механизм природной, так и социальной детерминации. Особенности социальной детерминации индивида опосредованы той социальной средой, в которой он находится, её системой жизненных ценностей, мировоззренческими особенностями и приоритетами.

К. О. Бадамин, 131 С

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

22 июня 1941 г. началась Великая Отечественная война, продолжавшаяся долгих четыре года. Эта война являлась важнейшим этапом Второй мировой войны, и ее исход должен был решить судьбу не только России, но и всего человечества. Длительная, изнуряющая, она унесла миллионы жизней, как советских людей, так и населения всех воюющих стран. Советский народ, по неполным подсчетам, потерял на полях сражений более 26 млн человек. Миллионы людей остались инвалидами. Но среди тех, кто с победой вернулся домой, многие остались живы благодаря самоотверженной работе военных и гражданских медиков.

Знакомство с проявлением героизма врачей и медицинских сестер позволяет понять значимость медицинской службы в годы войны, а также служит примером для современных врачей, военных и гражданских.

Цель: выявить вклад отечественной медицины, а также Ижевского государственного медицинского института, ныне ИГМА, в победу Советского Союза во Второй мировой войне.

Задачи: определить общее состояние советской медицины накануне и в годы Второй мировой войны; выявить выдающихся деятелей отечественной медицинской науки, достигших высоких результатов в области военной медицины; проанализировать основные направления деятельности ИГМИ в военный период, выявить вклад института в подготовку кадров врачей для фронта и тыла; изучение деятельности отечественной медицины в военное время.

Материалы и методы: научная и научно-популярная литература по проблеме, данные периодической печати военного времени, воспоминания участников войны, мемуары, Интернет-ресурсы и др.; ретроспективный, системный, компаративный, идеографический методы.

Полученные результаты. Военные медики, выполняя свой профессиональный долг, спасли множество человеческих жизней. Известно, что в строй возвращалось более 70% раненых. Свой вклад в победу внесли и отечественная медицинская наука, и медицинские вузы, в т. ч. ИГМИ. Все кафедры института в годы войны работали по одной проблеме – «Военный травматизм». Многие научные изобретения профессоров и преподавателей эффективно внедрялись в практику фронтовых и тыловых госпиталей.

Вывод. За годы войны вуз подготовил более 700 врачей. Значительную помощь сотрудники института оказывали действующим на территории Удмуртии эвакогоспиталям. Мы всегда будем помнить имена ученых, сотрудников ИГМИ военного времени.

В. П. Бывальцева, 220 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ СОЗНАНИЯ В ФИЛОСОФИИ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ

Цель: определить сущность сознания в философии и нейрофизиологии.

Задачи: рассмотреть современные концепции сознания в области нейрофизиологии и философии, найти в них общие подходы решения специальных проблем сознания.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных теоретических материалов, связанных с изучением проблемы сознания в философии, нейрофизиологии.

Полученные результаты. Проведено большое количество научных теоретических и прикладных исследований для лучшего понимания сущности и механизма сознания. Современная нейрофизиологическая наука базируется на значительных эмпирических данных, главной задачей которых было понять, при каких условиях материальные процессы, происходящие в мозге, начинают сопровождаться сознанием. Ученый Бенджамин Либет, проводя исследования в области безусловных рефлексов и сознания человека, пришел к выводу о том, что механизмом сознания является фактор времени. Но данная теория не описывает сущность, природу сознания, а лишь механизм. Одних эмпирических данных недостаточно для понимания сущности сознания, необходимо накопление и теоретических знаний. Сознание, с точки зрения натуралистической концепции, означает механизм, который реагирует на реальность в виде совокупности эмоциональных сигналов, чувствований. Натурализм не объясняет природу сознания и отрицает существование души, свободы воли, то есть трансцендентных основ. Эта позиция не позволяет в полной мере понять, что есть сознание. Наиболее современной теорией является информационная концепция сознания философа Д. И. Дубровского. Он говорит

о том, что сознание обладает качеством субъективной реальности. Эти два понятия рассматриваются как синонимы. Явления субъективной реальности, по Д. И. Дубровскому, интерпретируются в качестве информации. Информация, в свою очередь, существует в виде мозгового кода, расшифровка которой является научной задачей.

Вывод. Нейронаука не может дать полного представления о том, что такое сознание. Философия решает данную проблему, но при отсутствии элементарной базы знаний о работе нейронных связей в головном мозге сущность сознания также останется не решенной. Лишь в синтезе нейрофизиологии и философии возможно найти объяснение понятию «сознание».

Т. Н. Мулкадарова, 205 Л

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра философии и гуманитарных наук

ФИЛОСОФИЯ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Цель: определить специфику философского подхода к пониманию сущности категорий «здоровье» и «болезнь» с точки зрения традиционной китайской медицины, выявить общее и особенное в трактовках этих категорий на разных этапах исторического развития европейской и китайской философии и медицины.

Задачи: рассмотреть философские подходы к пониманию сущности категорий «здоровье» и «болезнь» в традиционной и современной китайской медицине, изучить влияние современных инновационных диагностических технологий и методов лечения на содержание и организацию лечения, основанного на принципах традиционной китайской медицины.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы по теме исследования – научных публикаций, статей, учебных и теоретических материалов, связанных с изучением содержания категорий «здоровье» и «болезнь» в философии китайской медицины, истории китайской медицины, состоянием китайской медицины в настоящее время.

Полученные результаты. В различные исторические эпохи теории китайской философии и медицины по-разному определяли границу между понятиями «здоровье» и «болезнь». В основе теории «Инь-Янь» лежит представление о двух началах бытия, противоположных друг другу и имманентно взаимосвязанных. Это взаимодействие определяет гармонию пяти элементов (У-Син) нормального функционирования человеческого организма. До тех пор, пока Инь и Янь находятся в гармонии, человек остается здоров. В случае преобладания одной из них, подавляется другая, и человек заболевает. Теория «Цзинло» – учение о каналах жизненной энергии Ци, которая связывает материальное тело и дух человека, позволяя организму функционировать как единому целому. При нарушении циркуляции энергии Ци организм заболевает. Лечение в традиционной китайской медицине основано на восстановлении нару-

шенного баланса внутренних сил, поэтому применяются лекарственные средства, имеющие противоположные свойства. Под сомнение эффективность методик китайской медицины ставит их субъективность и отсутствие единых стандартов, на которые можно было бы опираться.

Вывод. Категории «здоровье» и «болезнь» всегда были связаны с философскими воззрениями китайских врачей. Смысл понятий «здоровье» и «болезнь» отличается не только на различных этапах китайской истории, но и от их европейских трактовок. Китайская традиционная медицина больше направлена на восстановление баланса и профилактику болезней, чем на их лечение. Во многих аспектах применяемые методики идут в разрез с современной наукой и подвергаются с её стороны жёсткой критике.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>О. В. Яковенко, куратор НОМУС; А. Н. Антропова, 605 Л</i> ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ИГМА ЗА 2018 год	3
--	---

БИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ

<i>И. Д. Абдуллин, 102; Т. В. Жаворонкова, Н. Ж. Газизова, 101 Л</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОСНОВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТОЗОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА	8
<i>М. С. Ажгихин, 120 Л; Д. В. Страшнов, 115 Л; Б. М. Ходжиев, 116 Л</i> ВЛИЯНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЗЕМЛИ НА МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕС- КИЕ ПАРАМЕТРЫ ЧЕЛОВЕКА	9
<i>Г. Э. Айдарова, Я. В. Казанцева, 116 Л; А. А. Неклюдова, 115 Л</i> К СТОЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ СТАНИСЛАВА СЕМЁНОВИЧА ШВАРЦА. . . .	10
<i>Ф. С. Бобкова, В. В. Зайцева, Г. Ф. Мирзаянова, 117 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	11
<i>Х. В. Видинеева, 101 Л</i> ГИСТОГЕНЕЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПОРОКИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ. . . .	12
<i>Р. Ф. Галимарданова, 101 Л; Э. Р. Гиззатуллин, 117 Л</i> ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ИЗМЕНЕНИИ УСЛОВИЙ ПИТАНИЯ	13
<i>А. С. Гричик, 128 Л</i> ПЕРИОДИЗАЦИЯ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА	14
<i>А. В. Жукова, П. А. Мельникова, Д. И. Мясникова, 120 Л</i> ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН	15
<i>Е. А. Загуменова, 128 Л</i> КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА	15
<i>А. А. Залаттинов, А. И. Тазетдинов, 311 Л</i> ВЛИЯНИЕ ИОНОВ ЗОЛОТА И МЕДИ НА МИКРООРГАНИЗМЫ.	16
<i>Л. Р. Зарипова, 242 С; Д. П. Усольцева, 241 С</i> ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРА НА МИКРООРГАНИЗМЫ ПОЛОСТИ РТА	17
<i>Ю. Д. Кадушечкина, 107 Л</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗ- ВИТИЯ.	18
<i>А. М. Касимов, 117 Л; А. В. Усачев, 102 Л</i> ВЛИЯНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ МЕТИОНИНА НА СОСТОЯНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ БЕЛЫХ КРЫС.	19
<i>Е. Е. Кузнецов, 113 Л</i> ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ.	20
<i>С. И. Лиховских, А. Н. Головизнина, 315 Л</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ РАСТВОРА ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НА МИ- КРОФЛОРУ СЛИЗИСТОЙ ГЛАЗ.	21

<i>Г. В. Меркушев, Е. О. Спирова, Д. В. Орлова, 321 Л</i> ОБСЕМЕНЕННОСТЬ МИКРООРГАНИЗМАМИ ПОВЕРХНОСТЕЙ МЕСТ ОБЩЕСТ- ВЕННОГО ПИТАНИЯ И СПОСОБЫ ИХ ДЕЗИНФЕКЦИИ	22
<i>А. А. Мосолкина, магистрант</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДО И ПОСЛЕ МЕХАНОАКТИВАЦИИ	22
<i>Э. Р. Мустафина, 113 С; Л. И. Шамова, 141 С; А. И. Муллахметова, 144 С</i> ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА	23
<i>А. А. Нурутдинова, 101 Л; А. К. Ахметшина, 102 Л; А. А. Васильева, 127 Л</i> СОЗДАНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ МЕЙОЗА	24
<i>О. А. Пазиненко, 218 Л</i> ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ ИНТОКСИКАЦИИ У КРЫС С ГИПЕРГОМОЦИС- ТЕИНЕМИЕЙ	25
<i>Е. О. Сидоров, 321 Л; А. Ю. Петряева, 323 Л</i> МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ В СПОРТИВНЫХ ЗАЛАХ И СПОРТИВНОГО ИНВЕНТАРЯ	26
<i>М. У. Тахиров, 113 Л</i> ОБЪЕМНАЯ МОДЕЛЬ КОМПАКТИЗАЦИИ ДНК В МЕТАФАЗНУЮ ХРОМОСОМУ	27
<i>А. И. Третьяков, Е. В. Тумбаева, 123 С</i> ТЕРАТОЛОГИЯ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ	28
<i>А. В. Усачев, 102 Л; Г. В. Иванов, 113 Л</i> ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ И ТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У КРЫС С МЕТИО- НИНОВОЙ НАГРУЗКОЙ	29
<i>И. С. Храбров, 107 Л; А. И. Давлетишина, 106 Л; А. П. Богачик, 119 Л</i> СОЗДАНИЕ УЧЕБНОЙ МОДЕЛИ МИТОЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕН- НЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	30
<i>Л. Ф. Хузина, 305 Л; А. М. Баженова, 306 Л</i> ОБСЕМЕНЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ СТУДЕНТОВ ИГМА САНИ- ТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ	30

НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

<i>А. В. Секунов, аспирант; Н. А. Иванов, 401 Л</i> РЕЦЕПТОРЫ <i>TNFA</i> И ПРОЯВЛЕНИЯ АПОПТОЗА В <i>M. SOLEUS</i> ПРИ ГИПОГРА- ВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ	32
<i>Р. В. Султанов, 417 Л; Е. В. Пovyшева, К. Л. Ходырев, 418 Л</i> СУРФАКТАНТНАЯ СИСТЕМА ПРИ ОСТРЕЙШЕЙ ИШЕМИИ МОЗГА И В УСЛО- ВИЯХ РЕПЕРFUЗИИ	33
<i>А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 519 Л</i> ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ НА МЫШАХ <i>C57/BL6J</i> В ДЛИТЕЛЬНОМ КОСМИ- ЧЕСКОМ ПОЛЕТЕ НА МКС	34
<i>Н. Р. Волковский, Н. О. Конюшенко, 315 Л; М. В. Корнильев, Е. В. Бабенко, 316 Л</i> ВЛИЯНИЕ ФИНГОЛИМОДА НА НЕГАЗООБМЕННЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ	35
<i>К. Л. Иванова, 505 Л; Ш. Х. Насибова, 605 Л; Е. И. Дмитриева, 603 Л</i> МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ И УЧЕБНАЯ УСПЕШНОСТЬ СТУДЕНТОВ	35

НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

<i>Я. В. Шашерина, 206 П; Р. Р. Гарипова, 225 Л</i> АДАПТАЦИОННЫЕ ЭФФЕКТЫ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА	37
<i>А. Э. Алиева, Д. О. Байтерикова, М. Г. Лушникова, А. И. Хусаинов, 321 С</i> СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА, ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА	38
<i>А. Н. Басс, 309 Л; Ю. В. Шкляева, 310 Л</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ, ПО МАТЕРИАЛАМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ	38
<i>Э. Р. Валирахманова, 205 П; Б. Р. Шарипов, 208 П</i> ДЕЙСТВИЕ ГЕЛЯ «СОЛКОСЕРИЛ» ПРИ ПОРЕЗАХ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ	39
<i>Н. Р. Волковский, 315 Л; М. В. Корнильев, 316 Л</i> КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	40
<i>А. Ф. Зиннуров, Е. О. Сидоров, 321 Л</i> ПАНКРЕОНЕКРОЗ. КОРРЕЛЯЦИЯ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ПАНКРЕОНЕКРОЗ.	41
<i>В. А. Илиади, С. С. Широбокова, 204 Л</i> АЛЛЕРГИЯ. ИММУННЫЙ СТАТУС	42
<i>М. В. Клочкова, 323 С</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.	43
<i>А. В. Кожеевникова, 206 П; О. М. Бакеева, 205 П</i> ВЛИЯНИЕ СИРОПА АЛТЕЯ НА ОРГАНОГЕНЕЗ ПЛОДОВ КРЫСЫ В I ТРИМЕСТРЕ	44
<i>В. А. Корнеева, 312 Л</i> СТРУКТУРА НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ, ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО И ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА.	44
<i>А. А. Куваева, А. В. Лазарева, М. М. Улыбина, 325 Л</i> РОЛЬ ТРЕПАНОБИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ	45
<i>Я. В. Шашерина, А. А. Лаухина, 206 П</i> ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ВИТАМИНА А НА ОРГАНЫ	46
<i>М. В. Сысуева, Е. В. Бычкова, Д. А. Охотникова, 322 Л</i> ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	47
<i>Е. В. Карнаухова, Д. С. Максимова, Д. О. Дубницкий, 205 Л</i> ВЛИЯНИЕ ПРОТЕИНОВОГО СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ НА СТРОЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС	48
<i>А. В. Халимова, Д. Р. Маннанова, 210 Л</i> ИМУННЫЙ СТАТУС ПРИ АЛЛЕРГИИ	49
<i>А. Ш. Назмиева, К. А. Токтарова, 312 Л</i> СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ	49
<i>В. Д. Рафиков, Е. Р. Хасанишина, 410 Л</i> РОЛЬ ТРЕПАНОБИОПСИИ КОСТНОГО МОЗГА В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ ЗА 2016–2018 гг. В г. ИЖЕВСКЕ	50

<i>А. С. Рылова, М. П. Коробейникова, К. А. Ермолаева, 325 Л</i> СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	51
<i>О. А. Пазиненко, И. И. Садртдинова, 218 Л</i> СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ	52
<i>К. А. Рукавишников, А. И. Салимгараева, 304 П</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ	53
<i>С. Д. Стрелкова, Г. З. Мурзина, 205 Л</i> ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В ПРОЦЕССЕ ГЕМОДИАЛИЗА	54
<i>А. И. Тимуришина, И. Д. Любезнова, 334 С; Р. Р. Минниханова, 333 С</i> НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ ЛИЦА	55
<i>А. А. Хренова, 303 П; Л. А. Кабиров, 307 П</i> ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ НА РАЗВИТИЕ ТИМУСА	56
<i>М. С. Чупина, Н. В. Гудовских, 325 Л</i> ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ	57
<i>Г. Ф. Шаймухаметова, 225 Л</i> ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК	58
<i>В. П. Бывальцева, 220 Л</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ	59
<i>А. Н. Красноперова, 312 С; Н. Ф. Хадиуллин, 314 С; Р. Б. Гадиев, 311 С</i> ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	60

БИОХИМИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

<i>Е. Н. Безенцева, И. Ф. Гатауллина, 319 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ	62
<i>В. Ю. Токарева, 320 Л; А. М. Гильфанов, 319 Л</i> ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ	63
<i>Д. А. Жихарев, 324 С</i> ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОЗА В СТОМАТОЛОГИИ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ.	64
<i>А. А. Гадельшина, 612 Л</i> МЕСТНАЯ ТЕМПЕРАТУРА КАК ФАКТОР БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И БОЛЕУТОЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕТИКОВ.	65
<i>О. Г. Гилева, аспирант</i> ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	66
<i>А. А. Дистанова, 317 Л; Я. Р. Хадеев, 311 Л</i> ПИРАЦЕТАМ КАК АДАПТОГЕННОЕ И НООТРОПНОЕ СРЕДСТВО	67
<i>А. И. Зайнутдинов, Р. Ф. Газимзянова, 317 Л</i> ЗАВИСИМОСТЬ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ОТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.	67

<i>А. А. Залаттинов, 311 Л; М. В. Федотова, 304 Л</i> ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА	68
<i>Е. К. Кочуров, Д. В. Безуглова, 313 Л</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УЧАЩИМИСЯ ШКОЛ	69

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<i>А. И. Федосеев, 419 Л; Н. В. Жернакова, 422 Л</i> ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СССР В ПЕРИОД С 1930 ПО 1946 г.	71
<i>Я. В. Каменева, К. В. Владыкина, 411 Л; А. Г. Михайлова, 412 Л</i> УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ИГМА И ИЖГСХА.	72
<i>А. С. Михеева, Л. А. Шахринова, 401 Л</i> АНАЛИЗ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА ПРИМЕРЕ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ	73
<i>А. Р. Шарипова, Т. О. Верецагина, 204 Л; А. К. Спиридонова, Т. О. Окорокова, 202 Л</i> ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	74

ОБЩАЯ ГИГИЕНА

<i>П. Ю. Березина, 319 Л; Ю. А. Мокрушина, 320 Л</i> УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ г. ИЖЕВСКА	75
<i>Г. Н. Гумерова, А. И. Нуриева, 316 Л</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ИГМА	76
<i>Ю. М. Гюлахмедова, А. М. Мубаширова, А. Ф. Шарфеева, 303 Л</i> АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА МЫЛА, СОДЕРЖАЩЕГО ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧИНКИ ВОСКОВОЙ МОЛИ.	77
<i>М. С. Чупина, Н. В. Гудовских, 325 Л</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	78
<i>Т. Е. Голод, 315 Л; Ю. С. Батинова, 306 Л</i> УЧЕТ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ПЕНСИОННОЙ РЕФОРМЫ.	78
<i>Л. Р. Калимуллина, И. И. Яруллин, 305 Л</i> АУДИОФОНЫ	79

ХИРУРГИЯ

<i>Е. С. Овчинникова, 403 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВТОРИЧНЫМ ПЕРИТОНИТОМ.	81
<i>И. В. Окунева, Д. Р. Муллахметова, 424 Л</i> ЭЛАСТОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН	81
<i>Р. И. Хатинов, 407 Л; Э. И. Ярулина, 414 Л</i> ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ	82
<i>Р. Р. Салихова, 408 Л</i> ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕЛЕЗЁНКИ.	83

<i>А. И. Тазетдинов, 311 Л; В. М. Шепелёва, 306 Л</i> ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	84
<i>А. А. Тесля, 423 Л; В. О. Ананин, 424 Л</i> ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ, ПОЛУЧЕННЫХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В г. ИЖЕВСКЕ ЗА 2018 г.	85
<i>П. В. Исаева, 313 Л; Б. А. Муллахметов, 306 Л; Л. Н. Уланова, 305 Л</i> БЛЕББИНГ-ФЕНОМЕН В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ	86
<i>Т. Ю. Фокина, А. А. Некрасова, С. Н. Мулкадарова, 414 Л</i> ПСЕВДОКИСТЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПАНКРЕОНЕКРОЗА: РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2015–2018 гг.	87
<i>Р. И. Аммосов, П. Л. Загуменов, 401 Л</i> ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.	88
<i>А. Бахтиёр, 607 Л; Г. Н. Махмудова, 617 Л; А. Ш. Юлдашев, 613 Л; Л. С. Шералиева, 6 МФ, ТГМУ</i> СРАВНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН УДМУРТИИ (РОССИЯ) И ТАДЖИКИСТАНА.	89
<i>Ю. Л. Капустина, 412 Л; П. А. Радченко, 625 Л</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.	90
<i>А. Ш. Юлдашев, 613 Л; А. Бахтиёр, 607 Л; Г. Н. Махмудова, 617 Л; Л. С. Шералиева, 6 МФ, ТГМУ</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ ДУШАНБИНСКОЙ АГЛОМЕРАЦИИ И УДМУРТИИ ЗА 2007–2016 гг.	91
<i>М. А. Завалина, С. И. Лиховских, 315 Л</i> МЕТОД КИНЕЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПОЛИНЕЙРОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.	92
<i>А. А. Абрамович, Н. А. Иванов, 401 Л</i> ГНОЙНЫЙ ПЕРИТОНИТ КАК СЛЕДСТВИЕ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА	92
<i>М. Д. Евтешин, 413 Л; Э. Ф. Евтешина, 521 Л; А. И. Самигуллина, 522 Л</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ	93
<i>Р. Ю. Иванова, Л. А. Ермолаев, Р. В. Трофимов, 322 Л</i> ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ	94
<i>Л. Ф. Хузина, Н. М. Коняхина, 305 Л</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА	95
<i>Е. О. Кузнецов, Ю. К. Виноградова, 410 Л</i> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЩЕВОДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2016–2017 гг.	96
<i>М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 416 Л</i> СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИТОНИТОМ	97
<i>Е. А. Захарова, 605 Л; Д. А. Максимова, 611 Л</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	98

<i>А. П. Ермолаева, П. Ф. Габдуллина, 424 Л</i> ТОКСИЧЕСКАЯ АДЕНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	99
<i>Е. М. Шейнина, А. Г. Михайлова, 412 Л</i> КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИ- ШЕЧНИКА	100
<i>Е. А. Макарова, 402 Л; Е. А. Лошкарев, 414 Л</i> КОМОРБИДНЫЙ ФОН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	101
<i>Д. И. Хуснутдинова, И. В. Сабирова, 403 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА	101
<i>Г. Н. Гумерова, А. И. Нуриева, М. А. Смирнова, Г. Р. Шарипова, 316 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭК- ТОМИИ	102
<i>Н. В. Гудовских, А. В. Лазарева, М. С. Чупина, 325 Л</i> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ В ВИДЕ РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА.	103
<i>А. С. Грачева, А. Р. Яруллина, А. Р. Рахимджанова, 303 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. ...	104
<i>А. Р. Гилязова, 418 Л; Г. М. Киямова, Р. Р. Ганиева, 414 Л</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ЗА 2018 ГОД	105
<i>Н. Р. Волковский, 315 Л; М. В. Корнильев, 316 Л</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ В ЗАВИ- СИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА.	106
<i>Д. Д. Бурдукова, Ш. А. Казымова, 409 Л</i> ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГЕМОРРОЕМ ...	107
<i>А. Ф. Зиннуров, А. Р. Фатхиева, Е. О. Сидоров, 321 Л; А. И. Шагиева, 322 Л</i> СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТОВ	108
<i>А. А. Куваева, А. С. Рылова, М. М. Улыбина, 325 Л</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ	109
<i>А. А. Жуйкова, 318 Л; А. Д. Васильев, В. М. Шепелёва, 306 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ВОЗ- ДЕЙСТВИЯ ЭТАНОЛА	110

ТЕРАПИЯ

<i>Р. Р. Валиев, А. Г. Сидорова, 610 Л; А. М. Фаррахов, 611 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ г. ИЖЕВСКА	111
<i>К. Е. Фомина, Т. Ф. Газизова, А. А. Валинуров, А. Ш. Исмагилова, ординаторы</i> ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ...	112
<i>А. А. Абрамова, ординатор</i> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БО- ЛЕЗНИ СЕРДЦА	113

<i>А. Н. Авзалов, 603 Л; А. В. Меняшева, 609 Л</i> СКРИНИНГ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИЙ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА	114
<i>А. Н. Антропова, Д. Д. Замараева, 606 Л</i> CUTIS LAXA: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	115
<i>С. Э. Асхадуллина, 601; Д. А. Ларина, А. Л. Батырова, 602 Л</i> «ЯЗЫК ОДЫШКИ» У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	116
<i>М. А. Бабикова, 605 П; Е. В. Цирульникова, 606 Л</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА	117
<i>Р. В. Байманов, 406; А. Ю. Саланкина, 405 П</i> ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	118
<i>И. А. Балтачев, 305 Л</i> ОЦЕНКА АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ	118
<i>А. М. Баженова, Ю. С. Батинова, В. М. Шепелева, Н. И. Яндемерова, 306 Л</i> ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	119
<i>С. Д. Бесогонова, А. Ш. Назмиева, 312 Л</i> ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ ОРИГИНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ И ДЖЕНЕРИКАХ	120
<i>А. В. Буклаков, 205 Л</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОБЛЕМЕ ИНСУЛЬТА	121
<i>В. А. Булатова, И. С. Сутыгин, 323 Л</i> КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ	122
<i>А. А. Валинуров, Е. Ю. Вареник, ординаторы</i> ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА	123
<i>Е. Ю. Вареник, А. А. Валинуров, ординаторы</i> АНАЛИЗ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	124
<i>И. М. Васильева, Д. А. Иванов, ординаторы</i> ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	125
<i>Е. В. Венчикова, Я. А. Акбашева, 308 Л</i> АНАЛИЗ УРОВНЯ ДОВЕРИЯ ПАЦИЕНТОВ К МОЛОДОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ	126
<i>Н. В. Волков, 518 Л</i> ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	127
<i>И. А. Вострецова, Р. Р. Карамова, 614 Л</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	128

<i>А. А. Галиева, К. И. Митряков, 304 Л</i> К ВОПРОСУ О ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ	129
<i>Е. М. Грязева, 423 Л; К. Л. Ходырев, 418 Л</i> ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПРОМИЕЛОЦИТАР- НЫМ ЛЕЙКОЗОМ	130
<i>Н. В. Гудовских, А. А. Куваева, А. С. Рылова, 325 Л</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	131
<i>Н. В. Гуцин, М. В. Микина, ординаторы</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ ПАЦИЕН- ТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА	132
<i>Д. А. Гырдымова, М. А. Булатова, 402 П</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ	133
<i>А. В. Даутова, 203 Л</i> УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ	133
<i>П. Л. Загуменов, Р. И. Аммосов, 401 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИН- СКОЙ АКАДЕМИИ	134
<i>Д. А. Иванов, О. Б. Санникова, Л. В. Иванова, ординаторы</i> ОСТРОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	135
<i>Д. А. Иванов, ординатор</i> ВЛИЯНИЕ НА ПЕЧЕНЬ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ	136
<i>Л. И. Насыбуллина, Э. Ф. Исхакова, 614 Л</i> ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТА- ТОЧНОСТИ	137
<i>А. А. Сайфуллина, П. М. Калабашина, 420 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НПВС-ГАСТРОПАТИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИО- ЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	138
<i>Л. Р. Калимуллина, И. И. Яруллин, 305 П</i> АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ	139
<i>Г. В. Князев, Е. Т. Колесникова, 511 Л</i> ХРОНОМЕТРАЖ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА	140
<i>В. А. Кольцов, Ю. О. Кольцова, К. О. Бузанакова, 509 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	141
<i>В. А. Корнеева, 312 Л</i> ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТРУДА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ	142
<i>О. С. Коробейникова, 506 П; Н. О. Абрамов, 505 П</i> КОРРЕЛЯЦИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРАСНОЙ КРОВИ	143

<i>А. Д. Леонова, Ш. Х. Насибова, 605 Л; А. Н. Антропова, 606 Л</i> ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГИПОТИРЕОЗОМ	144
<i>А. Д. Логинов, 211 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВ КОНФЛИКТА «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – РОДСТВЕННИКИ ПАЦИЕНТА»	145
<i>Д. С. Луппов, 607 Л; Д. А. Поздеев, 608 Л</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	146
<i>М. С. Любимцева, 412 Л</i> СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ К ДИЕТЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ АБХАЗИЯ	146
<i>А. Н. Люкина, 511 Л; С. С. Макаренкова, 516 Л</i> ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.	147
<i>М. А. Лобанов, 606 Л</i> «ЯЗЫК ОДЫШКИ» У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	148
<i>М. А. Лобанов, 606 Л; Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 605 Л</i> МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕ- МИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	149
<i>А. Ю. Быбинцева, Т. С. Кондратьева, 560 Л</i> ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ	150
<i>Н. Л. Мацак, 404 Л; М. Э. Кулемин, Н. А. Иванов, 401 Л</i> ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ СИН- ДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА	151
<i>М. В. Микина, Н. В. Гуцин, ординаторы</i> ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТ- СКОЙ РЕСПУБЛИКИ	152
<i>К. И. Митряков, А. А. Галиева, 304 Л</i> ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМО- НИЕЙ	153
<i>П. М. Петрунин, 611 Л; А. А. Чазов, 619 Л</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТО- НИЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	154
<i>А. С. Петухов, 309 Л</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГОРОД- СКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 6 г. ИЖЕВСКА	155
<i>А. А. Плотникова, 617 Л</i> РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИ- ЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	156
<i>М. М. Пудова, К. А. Казанцева, А. К. Валиахметов, ординаторы</i> КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В АМБУЛАТОР- НЫХ УСЛОВИЯХ	157
<i>Л. П. Саранулова, 302 Л</i> БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ КАК ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	158

<i>А. В. Сергеева, ординатор</i> ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОС- ТЕЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	159
<i>М. А. Смолина, А. Д. Чеснокова, 622 Л; Р. Ж. Хафизов, 621 Л</i> ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	160
<i>Е. Н. Станкевич, 602 П</i> НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНФАРКТА МИО- КАРДА № 2 РКДЦ	161
<i>Р. В. Султанов, 417 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ	161
<i>А. И. Тазетдинов, 311 Л; Т. С. Килина, А. Ф. Зиннуров, 321 Л</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И МОЧЕВЫДЕ- ЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ	162
<i>Т. А. Танаева, врач СМП; К. Е. Фомина, Г. А. Лучихина, ординаторы</i> СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СТЕАТОЗЕ	163
<i>Ф. А. Филиппова, 616 Л; У. Б. Сиддигов, 615 Л</i> СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДИФFUЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	164
<i>Д. Ф. Хабибуллин, И. И. Гильманов, 507 П</i> ОСНОВНАЯ КОМПОНЕНТА И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУСТАВНОЙ БОЛИ	165
<i>А. М. Хисамутдинова, П. С. Мокишина, 617 Л</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	166
<i>Л. Ф. Хузина, 305 Л; А. Ш. Назмиева, 312 Л</i> ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИ- АЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	167
<i>А. В. Лазарева, М. С. Чупина, 325 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА	168
<i>А. П. Широбокова, А. П. Шестакова, 602 Л</i> КОМОРБИДНОСТЬ ОСТЕОАРТРОЗА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	169
<i>Т. Н. Шкляев, Ю. С. Русских, 317 Л</i> ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭРИТРО- ЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА	170
<i>В. А. Одинцова, А. Р. Григорьева, 502 Л; Ю. И. Галиханова, ординатор</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕН- ТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	171
<i>Н. Г. Перевозчиков, О. Б. Санникова, ординаторы</i> УРОВЕНЬ МАГНИЯ В КРОВИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИ- ПЕРТЕНЗИИ	172
<i>Е. Ю. Акулинушкина, 605 Л; А. Н. Рогова, 606 Л</i> АНАЛИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В РЕВМАТОЛОГИИ	173

<i>А. Д. Леонова, Ш. Х. Насибова, 605 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ЧАСТЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ	174
<i>А. М. Осипова, В. В. Царев, 610 Л</i> ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	175
<i>Ш. Х. Насибова, 605 Л; А. И. Опутина, 609 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ ТУБЕРКУЛЕЗА И БЕРЕМЕННОСТИ.	175
<i>Р. Х. Насибов, В. С. Петренко, 605 Л</i> ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: КОМОРБИД- НОСТЬ И МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ	176
<i>В. И. Трефилова, О. М. Цыгвинцева, 620 Л; Е. И. Афанасьев, аспирант</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В УДМУРТСКОЙ РЕС- ПУБЛИКЕ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2008–2017 гг.	177
<i>А. А. Саляхиева, 616 Л; А. Р. Сайфуллина, Е. В. Вылегжанина, 615 Л</i> КОГО УНЕС ТУБЕРКУЛЕЗ	178
<i>А. А. Плотникова, 617 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ У ЛИЦ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ФОНЕ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ	179
<i>Т. С. Плаченкова, 619 Л; Е. В. Зубенко, 620 Л</i> ДИАГНОСТИКА ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБ- ЛИКЕ В 2008–2017 гг.	180
<i>М. Л. Перминова, А. А. Шишина, 622 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИ- ЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	181
<i>Т. А. Осинина, В. А. Сидорова, 621 Л</i> ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕС- ПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ.	182
<i>Л. И. Насыбуллина, Э. Ф. Исхакова, 614 Л</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.	183
<i>В. В. Миронова, Э. И. Мухетдинова, 617 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ С ПОРА- ЖЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	184
<i>М. Г. Махмудова, А. Ф. Фахриева, 617 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА L2-L4	185
<i>С. О. Зибяев, А. А. Чазов, 619 Л; Е. И. Афанасьев, аспирант</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕЛЕГочНОГО ТУБЕРКУ- ЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ	186
<i>В. В. Гизатуллина, М. Х. Хусаинова, 727 Л; А. Р. Тимербаева, 728 Л</i> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОПАТОЛОГИЮ ЛЕГКИХ.	187
<i>А. Р. Гайнутдинова, ординатор</i> КОРРЕКЦИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «РЕКИ- ЦЕН-РД»	188
<i>Т. И. Быханова, И. Р. Самигуллина, 609 Л</i> ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА	189

<i>М. С. Бурдин, К. С. Бурдина, 725 Л</i> РАЗВИТИЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	190
<i>А. Л. Батырова, Д. А. Ларина, 602 Л</i> ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОС- ЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ.	191
<i>М. А. Бабикова, 605; Е. В. Цирульников, 606 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СРЕДИ ЖЕН- ЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В УДМУРТИИ.	192
<i>К. В. Ашихмина, М. В. Поторочина, 620 Л; А. Н. Соловьева, 619 Л; Е. И. Афанасьев, аспирант</i> СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВНЕЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	193
<i>Е. И. Афанасьев, аспирант</i> ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ, СОЧЕТАННОМУ С ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ, В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	193
<i>А. Н. Антропова, 606 Л; А. Д. Леонова, 605 Л</i> ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЗВОНОЧНИКА.	194
<i>Е. Ю. Акулинушкина, А. Н. Рогова, 605 Л</i> ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА И ВИЧ	195
<i>А. С. Шутикова, В. И. Клабуков, ординаторы</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА ПРОФИ- ЛАКТИКИ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ	196
<i>Н. А. Шитова, ординатор; О. В. Камашева, 401 П</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ	197
<i>Л. Р. Шайхуллина, ординатор</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ	198
<i>М. В. Поторочина, ординатор</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИИ МЕТОДОМ ТРАНС- ПЛАНТАЦИИ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ МЕМБРАНЫ	199
<i>А. Р. Имангулова, ординатор</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕ- НИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО МАКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ	200
<i>Д. С. Даутова, ординатор</i> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДАКРИО- ЦИСТОРИНОСТОМИИ	201
ПСИХОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ	
<i>А. Ю. Веретенникова, 125 Л</i> РОЛЬ ВОСПРИЯТИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	202
<i>Д. А. Инамова, 421 Л; Н. Р. Харисова, 422 Л; А. В. Шубина, ординатор</i> ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ЛИЦ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА.	202
<i>Д. Т. Хазеева, ординатор</i> ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАР- КИНСОНА	203

<i>Д. А. Зямилова, 123 Л</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕРЕСА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКО- ГО ВУЗА	204
<i>Д. А. Каримова, 133 С; А. С. Лаврентьева, 132 С</i> ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ АТТРИБУЦИИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА СТУДЕНТОВ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	205
<i>А. В. Тарасова, 611 Л</i> ПАТОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТВОРЧЕСТВА Э.М. ХЕМИНГУЭЯ	206
<i>Н. А. Клименко, Р. А. Протопопов, 510 Л</i> ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	207
<i>Р. В. Макарова, В. Д. Коляденко, 501 Л</i> УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИГМА	208
<i>Э. С. Максименко, 617 Л; А. Д. Миннегалиев, врач</i> АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	209
<i>Н. А. Иванов, 401 Л; Е. А. Лошкарев, 414 Л; М. Ю. Меркушева, ординатор</i> КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ...	210
<i>Д. О. Несифорова, 115 Л</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНЕМОТЕХНИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ ЗАПОМИНАНИЯ СТУ- ДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	211
<i>Е. А. Свиньякова, А. А. Сидорова, 121 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	212
<i>Т. А. Тронина, 510 Л</i> К ВОПРОСУ ОБ ИСТЕРОЭПИЛЕПСИИ	213
<i>Ю. О. Обухова, А. Ю. Чиркова, А. Р. Рамазанова, 401 П</i> ИЗМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ КРЫС ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ.	214
<i>Р. Р. Салихова, 408 Л</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ И АСТЕНИИ СРЕДИ СТУ- ДЕНТОВ-МЕДИКОВ	215
<i>Р. Э. Искандерова, 414 Л</i> РАССТРОЙСТВО МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ	215
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ	
<i>А. А. Семенова, ординатор</i> ВЫЯВЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕ- МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	217
<i>А. И. Сафиуллина, 505 Л; Н. А. Мартихина, 507 Л</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ. ...	218
<i>А. С. Лёзина, 515 Л; Н. О. Васькова, 513 Л</i> СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ	219
<i>Г. Ф. Мамедова; Е. А. Бердникова, 625 ЛВ</i> ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВУЗОВ УДМУРТ- СКОЙ РЕСПУБЛИКИ	219

<i>Е. А. Афанасьева, А. А. Файзуллина, 512 Л</i> ПЕРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ	220
<i>Е. А. Горбунова, 521 Л; Г. Ю. Манохина, 518 Л; Д. М. Хабриева, 520 Л</i> КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗ- НЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	221
<i>И. М. Клабукова, Е. В. Коротаева, 504 П</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕ- ДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	222
<i>И. Р. Якупова, 601 Л</i> ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН	223
<i>К. А. Каримова, ординатор</i> ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАК- ТИКЕ	224
<i>М. И. Алиева, ординатор</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МЕРТВО- РОЖДЕНИЕМ	225
<i>М. К. Мадатова, А. А. Иванова, 512 Л</i> ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ	226
<i>М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко, 416 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	227
<i>Н. А. Мартихина, 507 Л; А. И. Сафиуллина, 505 Л</i> К ПРОБЛЕМЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ	228
<i>О. А. Белоусова, Л. П. Макарова, 519 Л</i> ФАРМАКОТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ	229
<i>О. И. Семякина, ординатор</i> ПАТОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА	230
<i>П. В. Плотнокова, Т. А. Кобелева, 504 П</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧ- НИКОВ	231
<i>Р. А. Газизов, 505 Л; Ю. О. Вылегжанина, 519 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	232
<i>Р. В. Макарова, Ю. В. Ложкина, 501 Л</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩИХСЯ БЕРЕМЕННОСТЕЙ	233
<i>Т. В. Воробьева, А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 520 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ	234
<i>Т. Ю. Муцинкина, М. В. Василиогло, 513 Л</i> ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК В ПОСТМЕ- НОПАУЗЕ	235
<i>Э. З. Киргизова, Т. А. Соловьева, ординаторы</i> ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНАТОРИИ «СТРОИТЕЛЬ»	235
<i>Э. И. Богданова, ординатор</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ I ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАС- ЛЕДСТВЕННЫМИ ТРОМБОФИЛИЯМИ	236

Э.Э. Фадеева, ординатор ФАКТОРЫ РИСКА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.....	237
Ю.В. Кожевникова, ординатор; Н.А. Ребро, канд. мед. наук ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПО МАТЕРИАЛАМ БУЗ УР «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 МЗ УР»	238
Ю.А. Овчинникова, 516 Л; А.С. Пушкарева, 521 Л; А.И. Самигуллина, 522 Л; Ш.Х. Насибова, 605 Л АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МИОМ МАТКИ ЗА 2017 год	239

СТОМАТОЛОГИЯ

Р.И. Фаррахова, 434 С; А.А. Абдуллина, 432 С ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА В ГОРОДСКОЙ КЛИ- НИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ	241
У.В. Александрова, Л.Ю. Кулагина, 421 С; Р.А. Фатхуллин, 411 С ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ЖИДКОСТИ НА СКОРОСТЬ САЛИВАЦИИ. ...	242
А.И. Юнусова, 532 С; В.А. Косарева, 513; А.А. Арамян, 524 С ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬ- НЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА	243
Д.О. Байтерикова, 321 С; М.В. Клочкова, 323 С ВЛИЯНИЕ ВИЧ И ГЕПАТИТОВ В, С НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	243
М.А. Безносикова, 411 С.	244
АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГОВ-ХИРУРГОВ УХТИН- СКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.	244
Н.Р. Валиуллин, 521 С; М.А. Арутюнян, 522 С ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ЛИЦ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА . . .	245
Д.С. Возженикова, 422 С ОЦЕНКА АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ . . .	246
Г.Р. Нагимуллина, 423 С; Э.Ф. Шайдуллина, 424 С МОДЕЛИРОВАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У КРЫС НА УГЛЕВОДНОМ ПИТАНИИ	247
В.Р. Губаева, В.В. Власихина, 334 С; Д.Л. Деревягина, 333 С ВЛИЯНИЕ БЕЛКОВОЙ И УГЛЕВОДИСТОЙ ДИЕТЫ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗА- ЦИЮ СЛЮНЫ	248
М.В. Дайбова, 422 С; Р.О. Польшкина, 423 С; Г.Б. Любомирский, врач ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНАЖЕРА JAWMUSCLESTRAINER (JMT) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУРАХ.	249
И.А. Даутов, О.Д. Пономаренко, 424 С ЧАСТОТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	249
Е.Д. Темникова, 422 С; А.О. Скобкарева, 511 С ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА «БИОПТРОН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБО- ЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.	250
Г.Н. Зарипова, 524 С; Е.Ю. Баженова, 523 С ОЦЕНКА ГЕРМЕТИЧНЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ УСТЬЕВЫХ ПЛОМБИРО- ВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ	251

<i>Э. И. Зиганишина, Л. М. Халиуллина, 514 С</i> ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ	252
<i>И. Х. Харисова, 423 С; Э. Ш. Малахова, 424 С</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ МЕТАБОЛИ- ЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	253
<i>А. А. Кравчук, 424 С</i> ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ГЕМОСТАЗ ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ	254
<i>А. А. Кравчук, 424 С</i> ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГЕМОСТАЗА И РИНОЛОГИЧЕСКИХ ПО- КАЗАТЕЛЕЙ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.	254
<i>А. А. Кравчук, 424 С</i> НОСОВОЙ ДУШ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА.	255
<i>С. А. Мезин, С. М. Гозалян, ординаторы</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.	256
<i>Н. А. Менькова, Л. Р. Хабибуллина, 421 С</i> АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЛХ ПЕРВОЙ РКБ ЗА 2018 год	257
<i>Н. Р. Валиуллин, 521 С; М. А. Арутюнян, 522 С</i> ЛАЗЕРНАЯ АБЛЯЦИЯ ПРИ ФРЕНУЛОПЛАСТИКЕ УЗДЕЧЕК ГУБ	258
<i>Г. Р. Нагимуллина, 423 С; Э. Ф. Шайдуллина, 424 С</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗААПИКАЛЬНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ИРРИГАЦИОН- НОГО РАСТВОРА	259
<i>Г. Р. Нагимуллина, 423 С; Э. Ф. Шайдуллина, 424 С</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕ- МОСТЬЮ ЗУБОВ.	260
<i>Л. В. Никитина, 432 С</i> ОЦЕНКА ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ	261
<i>А. С. Николаев, 513 С; Е. А. Пылаева, 432 С</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ И КОЛОРИМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ	262
<i>А. С. Николаев, 513 С; Е. А. Пылаева, 432 С</i> ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ В ПОЛОСТИ РТА	263
<i>А. А. Новикова, 521 С</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАТРУДНЕННЫМ ПРОРЕЗЫ- ВАНИЕМ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ В БУЗ УР СП № 3 МЗ УР	263
<i>А. В. Родыгин, Ю. Р. Гильмуллина, 414 С; С. В. Гуменникова, 413 С</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОС- ТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ	264
<i>Э. И. Салихова, М. М. Манохин, 514 С</i> ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ	265

<i>Т. В. Тарасова, 433 С; Е. И. Сапачева, 432 С</i> МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ	266
<i>Е. Д. Темникова, Р. Р. Ильяев, 422 С</i> ДЕЙСТВИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ АППАРАТА «БИОПТРОН» НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКА- НЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ	267
<i>П. В. Тимакова, 431 С</i> ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЛУНКИ ЗУБА У ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУ- ЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ	268
<i>Ю. В. Шишкина, 433 С; Р. И. Фаррахова, 434 С</i> КУРЕНИЕ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	269
<i>Р. И. Фаррахова, 434 С; С. А. Просолович, 433 С</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМПАТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТО- ЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	270
<i>Ю. И. Хайруллина, 432 С</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ	271
<i>Р. Р. Чердниченко, 321 С</i> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИ- ВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ	272
<i>А. С. Черных, 423 С</i> УДАЛЕНИЕ РЕТИНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С КОМБИНИРОВАННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ	273

ПЕДИАТРИЯ

<i>Ю. А. Овчинникова, 515 Л; А. С. Пушкарева, 521 Л; В. С. Петренко, 605 Л</i> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ	274
<i>Е. И. Дмитриева, 603 П; А. А. Булдаков, 602 П</i> ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	275
<i>Ю. В. Ложкина, Р. В. Макарова, 501 Л</i> ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕДОНОШЕННОСТИ ДЕТЕЙ	276
<i>Е. В. Миннегалиева, А. Р. Гилязова, 623 ЛВ</i> ВЛИЯНИЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	277
<i>Е. И. Дмитриева, 603 П; А. А. Булдаков, 602 П</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕС- КОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ В УР И ПФО	277
<i>В. С. Петренко, 605 Л; О. Е. Царенко, ординатор</i> ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАК- ТЕРИСТИКА	278
<i>А. С. Пушкарева, 521 Л; Ю. А. Овчинникова, 515 Л; В. С. Петренко, 605 Л</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В УДМУРТ- СКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	279
<i>М. Д. Евтешин, 413 Л; Э. Ф. Евтешина, 521 Л; А. И. Самигуллина, 522 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА	280

<i>А. Д. Мухортов, А. А. Иванова, 512 Л</i> ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	281
<i>А. М. Андреева, 623 Л</i> СТРУКТУРА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	282
<i>Э. Н. Ахматдинова, Д. Р. Валимухаметова, 623 ЛВ</i> АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ	283
<i>Р. А. Газизов, Н. А. Лазарева, 505 Л</i> СИНДРОМ КАВАСАКИ	284
<i>Е. А. Горбунова, 521 Л; Г. Ю. Манохина, 518 Л; Д. М. Хабриева, 520 Л</i> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ	285
<i>А. Д. Дорофеева, 405 П</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ВРОЖДЕН- НЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	286
<i>П. Ф. Иванова, Е. Т. Колесникова, 511 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2018–2019 года	287
<i>Е. А. Иванова, О. Д. Юдицкая, 513 Л; А. Т. Дюкина, 514 Л</i> ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИН- ГИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	288
<i>Н. Г. Ильина, 406 П</i> ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ АРТ-ФЕХТОВАНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОД- РОСТКОВ	289
<i>Л. И. Бадрутдинова, Р. Р. Файзуллина, 516 Л; К. А. Каимова, 515 Л</i> АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ	290
<i>Э. Г. Лекомцева, Е. В. Ситникова, 604 П</i> ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ АЛКОГОЛЯ ..	291
<i>А. Н. Люкина, 512 Л; С. С. Макаренкова, 516 Л</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ГОСПИТА- ЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР	292
<i>М. К. Мадатова, Е. С. Иванова, 512 Л</i> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧ- НЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	293
<i>М. П. Петрова, 511 Л; Н. В. Печина, 512 Л</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВНЕБОЛЬНИЧ- НОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОДРОСТКОВ	294
<i>Н. А. Мартихина, 507 Л; А. И. Сафиуллина, 505 Л</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	295
<i>Д. А. Панкова, И. И. Яруллин, 305 П</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	296

<i>К. Э. Полякова, 601 П; А. Н. Гребнева, 602 П; О. В. Иванова, врач</i> ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРА- ПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ	297
<i>З. И. Сагадеева, 607 П; Р. Р. Султанова, 602 П</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТОКСОКАРОЗА У РЕБЕНКА ИЗ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ.	298
<i>А. С. Тронина, 607 П; Н. С. Жмулева, врач</i> ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ К ПРО- ВЕДЕНИЮ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ	298
<i>А. А. Утяшева, Е. А. Поликарпов, 625 Л</i> МЕДИЦИНСКАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	299
<i>Н. Х. Хайдарова, 202 П; В. А. Рябова, аспирант</i> СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ С ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ	300
<i>К. М. Шубина, 504 Л; Н. Р. Камалова, 503 Л</i> ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ	301
<i>А. В. Щелканова, 406 П; М. А. Семенова, врач</i> ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И РАННЕГО ВОЗРАСТА	302
<i>С. А. Поскребышева, 601 П</i> ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА	303
<i>А. С. Тронина, 607 П</i> СИНДРОМ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	304
<i>Т. В. Тимиришина, А. С. Гаврилова, 101 П</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНОМЕТРАЖА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА	305
<i>Р. Р. Баязитов, М. А. Рустамов, 608 П</i> ЦИФРОВАЯ АУСКУЛЬТАЦИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ДЕТСКОЙ ХИ- РУРГИИ	306
<i>Д. А. Русинов, 607 П; Р. А. Ульянов, 608 П</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ	306
<i>Д. А. Кошкина, А. В. Иванова, 608 П</i> СТРУКТУРА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ В РОССИЙ- СКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	307
<i>А. С. Лукиных, Е. С. Рычагова, 608 П</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ГРИППУ У ДЕТЕЙ	308
<i>С. Ю. Сухотин, ординатор; Л. Я. Исхакова, врач-аллерголог-иммунолог</i> СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	309
<i>Е. С. Филимонова, ординатор; Д. Н. Королёва, врач-гематолог</i> ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ НА ФО- НЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ	310

<i>А. А. Скокова, Е. М. Плотникова, 607 П</i>	
ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.	311
<i>А. А. Аристов, 508 Л; А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 502 Л</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ	312

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

<i>Г. Р. Моисеева, 123 С; И. А. Жукович, 122 С</i>	
АББРЕВИАТУРЫ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В РАМКАХ ИНТЕРНЕТ-ОБЩЕНИЯ	314
<i>Д. Р. Мичкова, 206 Л</i>	
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.	315
<i>А. З. Миннемухаметова, А. Ю. Чернышова, 121 С</i>	
ФЕОДОРА АНДРЕЕВНА ПУШИНА: К 95-летию ГЕРОЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	315
<i>А. Р. Мухамадиева, 208 П</i>	
КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	316
<i>А. С. Шарипова, 208 П</i>	
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СМЕРТИ В СОВРЕМЕННЫХ ФИЛОСОФСКИХ ПУБЛИКАЦИЯХ.	317
<i>Г. Р. Моисеева, 123 С</i>	
СТАНОВЛЕНИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УДМУРТИИ: К ЮБИЛЕЮ ИЖЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	318
<i>М. А. Мичурина, 220 Л</i>	
КРИТИКА АБОРТОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЛОСОФИИ	319
<i>А. А. Рублев, В. Н. Шабалин, 210 Л</i>	
ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ИГМА	320
<i>А. В. Халимова, 210 Л</i>	
ПРОБЛЕМА ВЛИЯНИЯ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА НА БУДУЩЕЕ ЧЕЛОВЕКА В ФИЛОСОФСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ.	320
<i>Ю. В. Кондакова, 207 П</i>	
ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНОЙ ПОЛЕМИКИ О ПРИРОДНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ ЛИЧНОСТИ	321
<i>К. О. Бадаминин, 131 С</i>	
СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.	322
<i>В. П. Бывальцева, 220 Л</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ СОЗНАНИЯ В ФИЛОСОФИИ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ.	323
<i>Т. Н. Мулкадарова, 205 Л</i>	
ФИЛОСОФИЯ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ.	324